

Evaluación Específica de Desempeño del
Programa de Atención a la Salud y
Medicamentos para la Población sin Seguridad
Social Laboral (U013)

Equipo Evaluador de CPE Consultores

Coordinador General

C.P.C. y M.C. Mario Zavala Cárdenas

Coordinador Técnico

Dr. Carlos Humberto Castellanos León

Evaluadores

Dr. Jorge Manuel Jauregui Sesma

Dr. Carlos Antonio González Palacios

Dra. María Cecilia Angélica Contreras Trejo

M.C. Gabriel Donaciano Calleros Acosta

Resumen ejecutivo.

De acuerdo a los Términos de Referencia de la Evaluación de Desempeño de los Recursos del Gasto Federalizado Transferidos al Estado de Baja California (Sector Salud), la evaluación específica de desempeño tiene por objetivo el valorar el desempeño de los recursos del Gasto federalizado transferidos al Gobierno del Estado de Baja California, contenidos en el Programa Anual de Evaluación 2022 y correspondiente al ejercicio fiscal 2021 a través de la información institucional, programática y presupuestal proporcionada por las dependencias responsables de los recursos del Gasto federalizado.

En este sentido, el objetivo principal de esta evaluación es analizar el desempeño que se registró en el programa federal “U013 Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social y Laboral” el cual transfiere recursos a las entidades federativas y en particular al Instituto de Servicios de Salud Pública para el Estado de Baja California.

Entre las fuentes de información que se utilizaron para esta evaluación están el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027, así como informes y reportes oficiales de los Programas Estatales donde se aplica el recurso Federal, las fichas técnicas de los indicadores que componen las MIR's de los Programas y avances de indicadores del SEDED, evaluaciones externas del programa, documentos de seguimiento y avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora de las evaluaciones anteriores. También se hizo uso de información disponible en documentos de la Organización Mundial de la Salud.

En el apartado I se presentan los datos generales sobre el Programa con especificaciones como el nombre, la dependencia y/o entidad que lo coordina, año de operación, así como el comportamiento del presupuesto que se autorizó, modificó y ejerció, la descripción de la problemática a la que se atiende. Los rubros o modalidades de los programas a evaluar, y la relación que hay con los programas estatales y federales, finalmente, se encuentra la alineación del programa al Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Plan Estatal de Desarrollo (PED).

En el apartado II, se presentan los resultados del programa (indicadores, metas y presupuesto), los cuales son los insumos para calcular el Índice de Valoración Específica de Desempeño (IVED), según lo establecido en los Términos de Referencia y que muestra el cumplimiento en materia de eficiencia, eficacia y economía, para los indicadores de desempeño, para el cumplimiento programático, así como para el ejercicio presupuestal.

En el apartado III se presenta un análisis de la cobertura, en el cual se presenta la distribución geográfica de los Centros de salud en Mexicali (ciudad y valle), San Felipe, Tecate, Tijuana, Playas de Rosarito, Ensenada y San Quintín como principales beneficiarios del programa federal.

En el apartado IV se presenta el análisis que se hace a las evaluaciones realizadas y del seguimiento que se le dio a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Estas evaluaciones fueron dos: una del tipo “Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación” del programa federal U013” del 2021, y una del 2022 en la cual se presentaron acciones de mejora, que muestran un avance parcial mínimo y otras dos sin avance. En el ámbito estatal, en el año 2019 se emite un documento que hace referencia al sector Salud y en la que se citan cinco recomendaciones generales en materia de diagnósticos, criterios para la orientación del gasto, caracterización de las áreas de enfoque potencial y objetivo, cálculo de los indicadores de la MIR y diseño de indicadores estatales.

Para el apartado V se presentan los principales hallazgos derivados, particularmente, del

análisis del apartado II. Estos hallazgos de carácter general y algunos particulares para los programas, se complementan con el análisis FODA donde se plasman fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa. Se presentan también los resultados del Índice de Valoración de la Evaluación Específica de Desempleo.

Por último se presenta un listado de recomendaciones, los cuales puntualmente se enfocan en la generación de indicadores que reflejen el impacto real de las metas establecidas en el programa; reconsiderar el retomar ciertos indicadores con otro enfoque, sobre todo para fortalecer la parte administrativa del programa; el establecimiento de mejores unidades de medida, así como el fortalecimiento en temas de sistemas estadísticos de la dependencia con la finalidad de caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida.

Finalmente, toda esta información tiene la finalidad de proveer al ISESALUD de información que retroalimente su gestión y desempeño del programa evaluado.

Índice

Introducción.	5
Apartado I. Datos generales	8
Apartado II. Resultados.	14
Apartado III. Análisis de la cobertura	31
Apartado IV. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora	35
Apartado V. Recomendaciones	38
Apartado VI. Fuentes de información	43
Apartado VII. Anexos	44
Anexo 1. Resumen narrativo del Programa Federal U013.	44
Anexo 2. Resumen narrativo de los Programas estatales 008. 156, 158 y 160	45
Anexo 3. Criterios para la valoración del desempeño	48



Introducción.

Diversas disposiciones son las que rigen los compromisos del Gobierno Estatal para mejorar el desempeño de su gestión a través de la implementación de los programas presupuestarios y del ejercicio de recursos federales transferidos en beneficio de los habitantes.

La evaluación de las políticas, programas presupuestarios, estrategias y acciones gubernamentales del Estado, así como del gasto federalizado se fundamenta en lo dispuesto, a nivel federal, por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); la Ley Estatal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art. 110); el Reglamento de la misma (Art. 303); la Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49) y la Ley General de Contabilidad Gubernamental (Arts. 54, 61 penúltimo párrafo, 64 y 79).

Por su parte, en el ámbito estatal, en la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público de Baja California en sus Artículos 6, 23 párrafo tercero, 74, 79 y 81; en donde se establece la atribución de evaluar el desarrollo de los programas y acciones que se concreten, entre la federación y el Estado; así como, los convenios de coordinación entre el Estado y los municipios; e informar periódicamente al ejecutivo estatal. Por su parte, el Reglamento Interno de la Secretaría de Hacienda del Estado (Art. 26, Fracción. XII) establece la atribución de la Dirección de Planeación y Evaluación en materia de evaluación de programas, incluyendo la coordinación de la realización de evaluaciones externas sobre los programas que desarrollan las dependencias y Entidades paraestatales, así como la coordinación de la operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño en los programas de gobierno, y las labores de seguimiento y evaluación de los resultados, proporcionando información que apoye la gestión de los programas y el proceso de asignación de los recursos.

Adicionalmente, los Lineamientos Generales de Evaluación de los Programas Gubernamentales del Estado, publicados en el Periódico Oficial el 24 de abril de 2020, establecen en su numeral 5, segundo párrafo que compete a la Secretaría, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional (*sic*) coordinar la implementación y operación del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño (SEDED); numeral 8, que las evaluaciones de las políticas y de los programas públicos, formará parte del Sistema de Evaluación del Desempeño; numeral 9, que la realización de las evaluaciones de programará de forma anual, atendiendo a los señalado en la legislación aplicable, para lo cual, se publicará el Programa Anual de Evaluación (PAE); numeral 13, que las evaluaciones

externas que se realicen al amparo del SEDED se desarrollarán de acuerdo a las diferentes metodologías de evaluación generalmente aceptadas como válidas para su aplicación a las actividades del sector público en México, para el cual se tomarán como referencias las metodologías establecidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), adaptadas a las capacidades institucionales y presupuestarias del Gobierno Estatal; numeral 14, que los procesos de contratación se sujetarán a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, arrendamientos y Servicios para el Estado de Baja California, y que la instancia responsable de contratar las evaluaciones externas deberá emitir los términos de referencia con base en las metodologías antes mencionadas, las cuales delimitarán los alcances de la evaluación que se realice, numeral 16, en la que se describen los tipos de evaluación, incluyendo la de diseño, numerales 21 al 24, que fijan el proceso de organización y contratación de las evaluaciones externas y numerales 26, 27 y 28 relativos a la revisión y dictamen de las evaluaciones externas.

Con base en todo lo anterior, el Gobierno Estatal, a través de la Secretaría de Hacienda determinó la realización de la Evaluación Específica de Desempeño para el Programa (UO13) de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral cuyo informe final se presenta.

La citada evaluación conlleva un análisis de gabinete; esto es, un análisis valorativo de la información contenida en registros administrativos, bases de datos institucionales, otras evaluaciones, documentos oficiales, documentos normativos y sistemas de información, entre otros; acopiados y enviados como “fuentes de información” por parte de la Instancia responsable del manejo del Programa y remitida con oportunidad a esta Instancia de Evaluación Externa.

También se recopiló información pública, dispuesta en diferentes portales de internet que contienen información de transparencia presupuestal, programática y gubernamental relacionada con el programa a evaluar y que se consideró necesario para justificar su análisis.

Metodológicamente se aplicó el enfoque de inferencia causal, para analizar la congruencia, consistencia y lógica de causalidad entre cada uno de los elementos que se utilizan en la aplicación de la Metodología de Marco Lógico, con la cual se diseñó el programa y en base a eso, analizar el desempeño que el mismo haya tenido.

El informe que se presenta se compone de siete apartados. En el primer apartado “*Datos*

Generales” se presenta la información básica de identificación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral; el segundo apartado *“Resultados”* contiene el análisis del programa desde el punto de vista de los indicadores, del cumplimiento programático y del ejercicio presupuestal.

En el tercer apartado *“Análisis de la Cobertura”* se presenta la definición y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida, así como su localización geográfica y su evolución histórica.

En el apartado de *“Análisis al seguimiento de aspectos susceptibles de mejora”* se presenta tanto el avance en los Compromisos de Mejora del ejercicio como la atención a las recomendaciones provenientes de las evaluaciones realizadas a este recurso en años anteriores.

El apartado de *“Recomendaciones y Conclusiones”* incluye la identificación de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones que el equipo evaluador pone a consideración de los responsables del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población Sin Seguridad Social Laboral para la mejora de sus resultados.

Se presenta el listado de las *“Fuentes de información* utilizadas y el acopio de *“Anexos”* utilizadas para la emisión de este Informe final de Evaluación y por último el formato de *“Criterios para la valoración del desempeño”*, instrumento central de la metodología de evaluación de desempeño que sintetiza los principales aspectos a evaluar.

Cabe aclarar que el alcance de este informe final de evaluación es mayormente estatal, pese a que los recursos provienen de la Federación, interesa destacar y evaluar el desempeño estatal que tuvieron los programas en los que estos recursos se reflejan. Los programas presupuestarios a evaluar fueron señalados así por la Instancia responsable del manejo de los recursos en comunicación vía electrónica. En el caso de los indicadores y metas fue posible establecer que los que corresponden a los Fines y Propósitos de los programas a evaluar, efectivamente abonan al cumplimiento de lo establecido en la MIR Federal.

Apartado I. Datos generales

1. Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros);

Nombre:	Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (Programa presupuestario U013)
Siglas:	No aplica
Dependencia y/o entidad coordinadora:	ISESALUD
Año de inicio de operación:	2019

2. Presupuesto autorizado, modificado y ejercido.

Los recursos destinados para el programa U013 tienen como objetivo general, contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

El presupuesto autorizado, modificado y ejercido, según información proporcionada por la entidad responsable del programa, para el año que se evalúa es el siguiente:

AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
\$ 986,503,422.00	\$1,247,719,942.41	\$ 997,767,668.18

3. Descripción de la problemática.

La situación que atiende el Programa es:

Fortalecimiento de establecimientos de salud de primer nivel de atención.

A nivel federal establece que el Programa tiene como finalidad “Contribuir al Acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención de primer nivel, es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas¹.

4. Rubros o modalidades.

¹ OMS y UNICEF. **A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs**, documento disponible en línea <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud> y consultado en agosto de 2022.

Según información proporcionada por la Instancia responsable del programa, se busca que este programa contribuya a que la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social laboral, tenga acceso efectivo y continuo a los servicios de salud a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención y los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI) así como las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (P-FAM), a fin de contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique).

En el ámbito federal, se establece que los beneficiarios del programa son las entidades federativas, una vez que los recursos llegan al Estado, y según el uso que se les da a los recursos, el beneficiario directo son los centros de salud que incrementan la cantidad de personal del sector médico y de manera indirecta la población sin seguridad social que se atiende en estos centros de salud.

De igual forma, en el ámbito federal, la ley General de Salud en su Artículo 2 menciona que son finalidades del derecho humano a la salud, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, y tratándose de personas sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En el caso del personal contratado, es posible saber información proporcionada por la entidad en el Estado responsable, muestra que los recursos del programa tienen como objetivo principal el fortalecimiento de la red de instalaciones de primer nivel de atención médica para fortalecer los servicios de salud en los cuales se brinda atención a las personas que se encuentran sin acceso a derecho habiencia de algunas otras instituciones del Ramo Salud como son IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI. Con esto se infiere que la población objetivo son las unidades y centros de atención y no las personas que hacen uso de esta infraestructura.

No se cuenta con criterios de selección de usuarios, ya que el programa a nivel federal no lo especifica de esta manera ya que la oferta de servicios de salud se realiza sin distinción alguna, dando preferencia a la población sin seguridad social.

No existen Reglas de Operación estatales con los que se rige la aplicación del recurso ni se cuenta con documento de similar naturaleza, de ahí también que no se establezcan criterios de selección y de atención pues este es universal.

Por su parte, el Diagnóstico del Plan Estatal de Desarrollo 2022-20227 establece que para el año 2021 el CONEVAL identificó con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI, que el 38.9% de la población de Baja California no cuenta con acceso a seguridad social y de manera específica, la carencia por acceso a los servicios de salud en el Estado, presentó un incremento de 2015 a 2020, de 6.1 puntos porcentuales, pasando de 17.9% a 24% la población total del Estado sin derecho habiencia

Considerando el porcentaje presentado por INEGI y proyecciones de población de CONAPO, el ejercicio de cobertura de servicios de salud por derecho habiencia sería: 1,468,773 personas para 2021 y 1,486,817 personas para 2022

6. Relación con otros programas estatales y federales.

Para el año 2021, en el ámbito Federal, el programa se relaciona con los programas presupuestarios del Ramo de Salud según se muestra en el cuadro 01.

Cuadro 01. Listado de programas Federales del Ramo salud con el que se relaciona el programa presupuestario U013.

Clave	Programa Presupuestario Federal
E 023	Atención a la Salud
E 036	Programa de Vacunación
M 001	Actividades de Apoyo Administrativo
E 010	Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud
P 020	Salud Materna, Sexual y Reproductiva
U 012	Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud
E 025	Prevención y Atención contra las Adicciones
P 012	Rectoría en Salud
S 200	Fortalecimiento a la Atención Médica
P 018	Prevención y Control de Enfermedades
G 004	Protección Contra Riesgos Sanitarios
U 008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
U 009	Vigilancia Epidemiológica
P 016	Prevención y Atención de VIH/SIDA y Otras ITS
S 281	Programa Nacional de Reconstrucción
P 013	Asistencia Social y Protección del Paciente
K 011	Proyectos de Infraestructura Social de Salud
O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno
K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)
K 027	Mantenimiento de Infraestructura
G 005	Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica
S 202	Calidad en la Atención Médica

Fuente: Presupuesto Público Federal para la función Salud 2021-2022, Cámara de Diputados, LXV Legislatura recurso en línea disponible en <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ASS-07-22.pdf> y consultado en agosto 2022.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 del programa Federal se puede encontrar en el Anexo 1.

En el Capítulo 3 “De las Transferencias” de los Criterios de Operación 2021 en su numeral 5, apartado a, fracción I señala que “Hasta el 50 por ciento de los recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social” esto para el mismo fin del programa, las cuales se encuentran relacionadas con el hecho de brindar un servicio de atención a las personas sin seguridad social el acceso gratuito de los servicios de salud de calidad.

Por lo que hace al ámbito Estatal, los recursos del programa U 013 se reflejan en el desempeño de los programas presupuestarios mostrados en el cuadro 02 y su relación con otros programas presupuestarios estatales se muestra en el cuadro 03. Cabe aclarar que esta relación es con algunos componentes y algunas acciones de los programas enlistados.

Esta relación comprende la aportación en la medida que los programas y sus metas contribuyen al fin establecido.

Cuadro 02. Programas presupuestales estatales en donde se refleja el programa federal U013.

Clave	Programa Presupuestario
008	Administración responsable para un gobierno austero
156	Atención primaria en salud
158	Atención hospitalaria
160	Calidad de los servicios de salud

Fuente: Información proporcionada por ISESALUD.

Cuadro 03. Otros programas presupuestales estatales que guardan relación con el programa federal U013.

Clave	Programa Presupuestario
157	Reducción de riesgos sanitarios que afectan la salud de la población (ISESALUD)
202	Protección social en salud (REPSS BC)
204	Atención a la salud materna y perinatal (UNEME)

Fuente: Información proporcionada por ISESALUD.

Las Matriz de Indicadores para Resultados de los programas mencionados se muestran en el Anexo 2 donde se presenta el resumen narrativo del nivel Fin, Propósito y Componentes

7. Alineación a los Programas Nacional y Estatal de Desarrollo.

Los fundamentos normativos del programa evaluado se derivan del cuarto párrafo del artículo 4to de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en términos del derecho a la protección a la salud y que a la letra dice:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por lo que hace al **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024**, el programa U013 se alinea con el Eje II. Política Social y los objetivos “Construir un país con bienestar” y “Salud para toda la población”, donde se busca que todas y todos los habitantes puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos donde la atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Finalmente, por lo que se refiere a la alineación con respecto al **Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2022-2027** vigente, el programa U013 se alinea con la Política pública 7.2. “Salud y Calidad de Vida”, que tiene como fin, efectuar acciones de atención primaria a la salud para preservar, recuperar y mejorar la salud de la población coadyuvando a una mejor calidad de vida.

El mismo PED establece que para el cumplimiento de los resultados enunciados en la Política de Salud y Calidad de Vida, es necesario considerar las estrategias que

involucran el actuar de las dependencias y entidades afines al tema y que también forman parte de esta alineación:

Estrategia 1. Gestionar con instancias federales de gobierno la obtención de recursos, a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud en el Estado.

Estrategia 2. Contar con una vinculación efectiva interinstitucional para impulsar acciones orientadas a la atención integral de la salud.

Estrategia 3. Fortalecer los procedimientos de vigilancia y monitoreo para impactar positivamente en las condiciones de salud de la población.

De igual forma, dentro de esta política pública se encuentran, como se muestra en el cuadro 04 los componentes, líneas de política (LP) y resultados a lograr (RAL) siguientes:

Cuadro 04. Componentes, líneas de política y resultados a lograr estatales con los que se alinea el programa U013

COMPONENTE	LINEA DE POLÍTICA	RESULTADO A LOGRAR
Cobertura efectiva de atención en servicios de salud	L.P.2.1.1 Cobertura de servicios de salud.	RAL 2.1.1.1 Cobertura funcional en la atención de los servicios de salud, incrementada con relación al 2021.
	L.P.2.1.2 Atención a la población de localidades dispersas y de difícil acceso, en situación de vulnerabilidad y en condición de migración.	RAL 2.1.2.1 Se mantiene el acceso efectivo a los servicios de salud a toda la población de localidades dispersas y de difícil acceso. RAL 2.1.2.2 Se mantiene la cobertura de atención de servicios de salud a población en situación de vulnerabilidad.
	L.P.2.1.6 Infraestructura y equipamiento en salud.	RAL 2.1.6.1 Se fortalece la infraestructura y equipamiento de los hospitales para incrementar la capacidad resolutive.
	L.P.2.1.7 Abasto oportuno de medicamentos.	RAL 2.1.7.1 Se cuenta con medicamentos e insumos suficientes, seguros y oportunos para la atención de la población que solicita los servicios de salud.
Atención de enfermedades crónicas no transmisibles.	L.P.2.4.1 Atención integral a las enfermedades cardio metabólicas	RAL 2.4.1.1 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con diabetes mellitus se incrementa con relación al 2021. RAL 2.4.1.2 El porcentaje de control de pacientes de 20 años y más que viven con hipertensión arterial aumenta con relación al 2021.
	L.P.2.4.3 Detección y tratamiento oportuno a los diferentes cánceres.	RAL 2.4.3.1 Las detecciones de cáncer de mama por mastografía se incrementan con relación al 2021. RAL 2.4.3.3 Tratamiento garantizado para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y cáncer cérvico uterino con relación al 2021.
Calidad de la	L.P.2.8.1 Sistema de Gestión de	RAL 2.8.1.1 Unidades de primer nivel

Cuadro 04. Componentes, líneas de política y resultados a lograr estatales con los que se alinea el programa U013

COMPONENTE	LINEA DE POLÍTICA	RESULTADO A LOGRAR
atención médica.	Calidad.	certificadas por el Consejo de Salubridad General. RAL 2.8.1.2 El 100% de unidades de primer nivel cumplen con los criterios indispensables para la acreditación.
	L.P.2.8.2 Formación del recurso humano en salud.	RAL 2.8.2.1 Se incrementa el número de especialidades en las áreas de medicina y enfermería con enfoque en Atención Primaria a la Salud. RAL 2.8.2.2 El 80% del personal capacitado en temas prioritarios de salud y enfoque en Atención Primaria a la Salud.

De igual forma, se tiene contemplada líneas de política para la atención de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres:

“Se proporciona el acceso integral a la salud a mujeres pertenecientes a grupos de mayor vulnerabilidad en atención a sus derechos sexuales y reproductivos a fin de disminuir la mortalidad materna, violencia obstétrica y violencia sexual, así como prevención del embarazo adolescente y erradicación del embarazo infantil”

Apartado II. Resultados.

Para tener un panorama completo del desempeño del programa, los Términos de Referencia contemplan mostrar información disponible para los siguientes apartados:

1. Análisis de los indicadores:

Los indicadores seleccionados para este análisis corresponden al nivel de Fin y Propósito de la MIR, así como de algunos componentes que tienen relación directa con el programa y se presentan separados por programa presupuestario estatal.

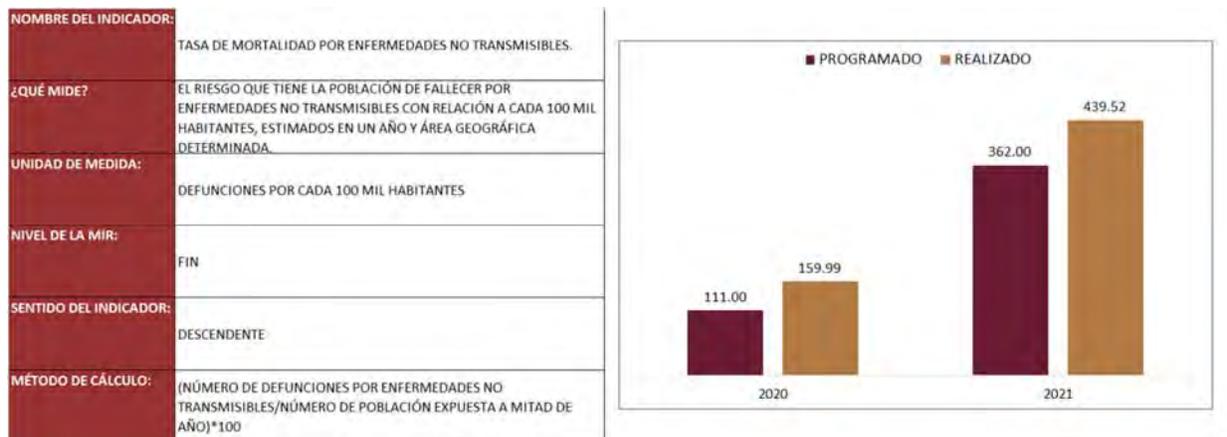
Programa presupuestario 156 - Atención Primaria en Salud.

En el ámbito estatal, la información en relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 156 - Atención Primaria en Salud, se enuncia como “Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada”.

En este sentido, los indicadores pertenecientes a este nivel son la “Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles” y la “Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales”.

En el caso de la Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ver Cuadro 05), con un sentido descendente, se tiene que para el año 2020, la meta anual de defunciones por cada 100,000 habitantes no se cumplió, el resultado al periodo fue de 159.99; y para el año 2021, la meta anual, que era de 362, alcanzó un valor de 439.52. Es importante destacar que en este indicador se incluyen enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares así como los distintos tipos de cáncer, las cuales han ido aumentando.

Cuadro 05. Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles

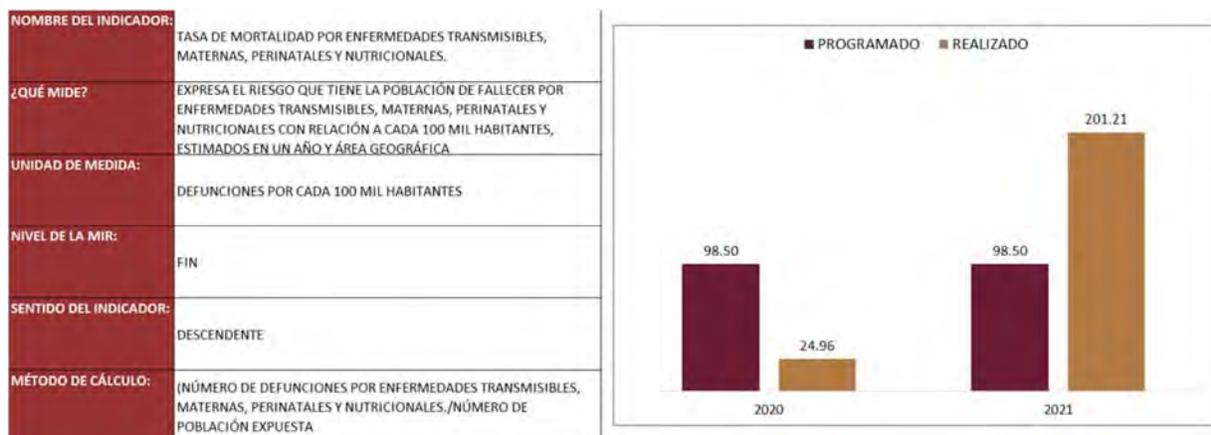


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del indicador de la Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (Cuadro 06), que incluye enfermedades maternas, perinatales y nutricionales; tiene un sentido descendente, para los dos periodos la meta anual tiene el mismo valor. En el caso del año

2020, el resultado logrado fue muy por debajo de lo establecido y en el caso del 2021 el indicador necesita mejorar pues presenta de 201.21, la explicación de la entidad responsable del programa es una alta incidencia de caos por la atención del SARS-COV-2, que se reflejó en un aumento en el número de muertes maternas y perinatales y que también incrementó las enfermedades nutricionales.

Cuadro 06. Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles

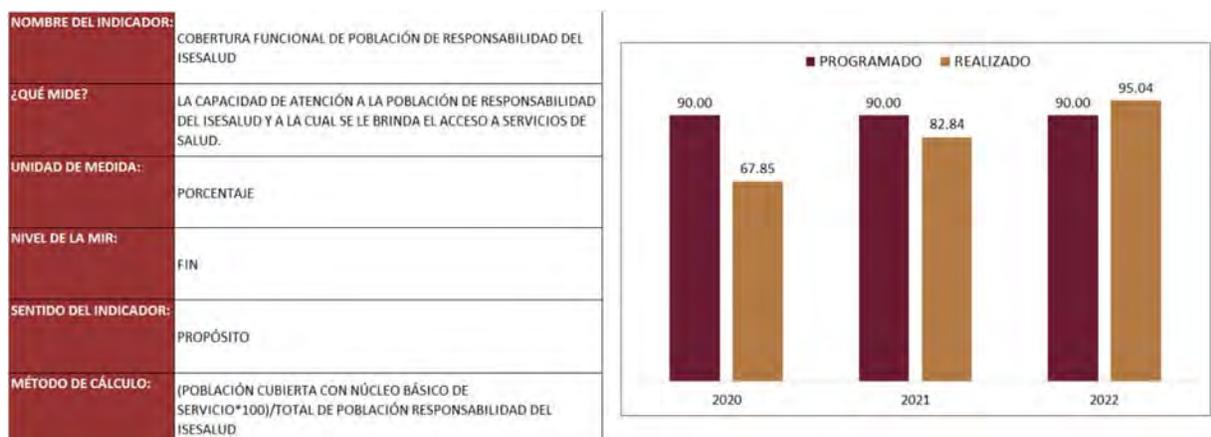


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del indicador de propósito de la MIR; “Cobertura funcional de población de responsabilidad del ISESALUD” (Cuadro 07), este indicador tiene un comportamiento en sentido ascendente.

La información disponible para tres ejercicios, muestra que la meta anual se ha mantenido en un valor constante. Para el año 2020 no se alcanzó la meta dado que en ese periodo el personal vulnerable fue resguardado de manera indefinida por los efectos del SARS-COV-2. Para el año 2021, el valor del indicador aumentó, sin embargo, no alcanzó la meta, según la institución no se cumplió con la meta dado que continuó la alta incidencia de SARS-COV-2.

Cuadro 07. Cobertura funcional de población de responsabilidad del ISESALUD

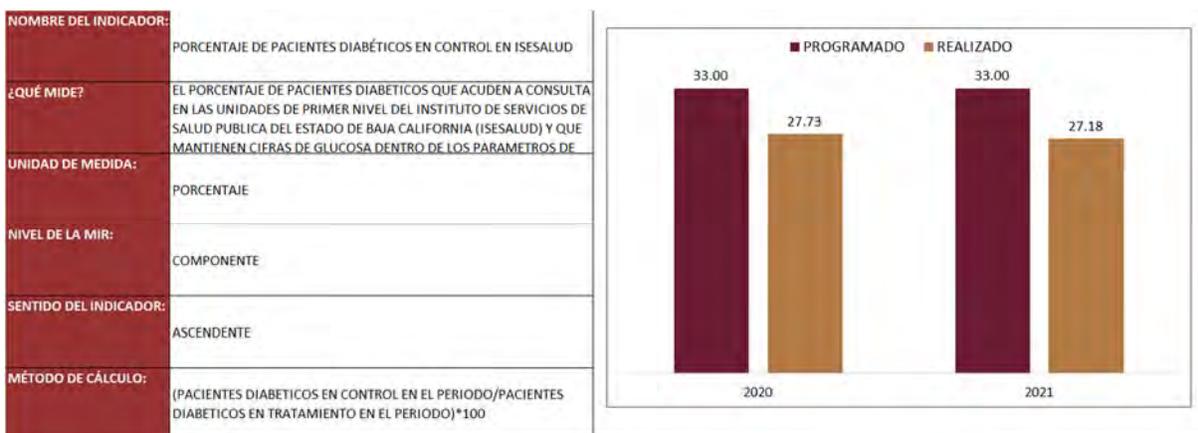


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del indicador “Porcentaje de pacientes diabéticos en control en ISESALUD” (Cuadro 08), con sentido ascendente, la meta anual se mantuvo igual y los resultados mostrados para los ejercicios 2020 y 2021, 27.73% y 27.18% respectivamente no alcanzan con el valor estipulado.

En el periodo del 2021 el argumento de la instancia responsable fue que no se había alcanzado la meta dado que los pacientes diabéticos se encontraban en confinamiento por efectos de la pandemia aunado a que para el cuarto trimestre hubo desabasto de medicamentos para la atención de pacientes con enfermedades crónicas. Es importante mencionar que para el año 2020 no se registraron comentarios que justifiquen el incumplimiento.

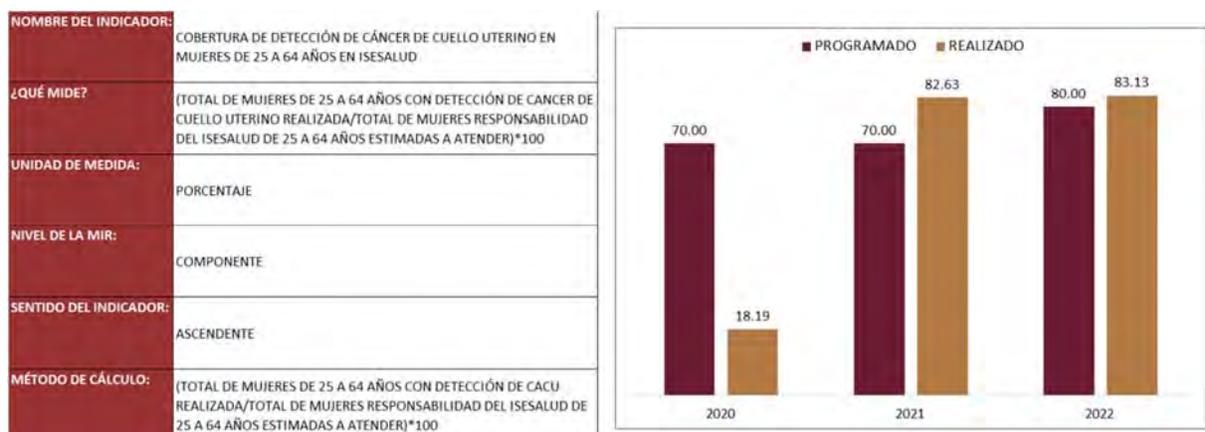
Cuadro 08. Porcentaje de pacientes diabéticos en control en ISESALUD



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el indicador de componente “Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años en ISESALUD” (Cuadro 09), para el año 2020 y 2021 se mantiene la misma meta anual que se incrementa para el año 2022.

Cuadro 09. Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años en ISESALUD



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del año 2020, el indicador observó un valor muy por debajo de lo esperado, la justificación en su momento fue que derivado de la pandemia se priorizó la atención por la emergencia sanitaria por el SARS-COV-2, de manera tal que los recursos humanos y la infraestructura para desarrollar actividades propias del programa que previene y detecta el cáncer en mujeres se vio pausado. En el 2021 se registró la campaña “Tócate para que no te toque” y se habilitó un módulo para la detección de cáncer de la mujer específicamente en Tijuana que tuvo mucha afluencia. Esto explicaría, parcialmente, el incremento del valor del indicador y el incremento de la meta para 2022, es decir, ajustar lo programado, aunque también se observa un sobrecumplimiento, mínimo, de la meta en comento.

Programa presupuestario 158 - Atención hospitalaria

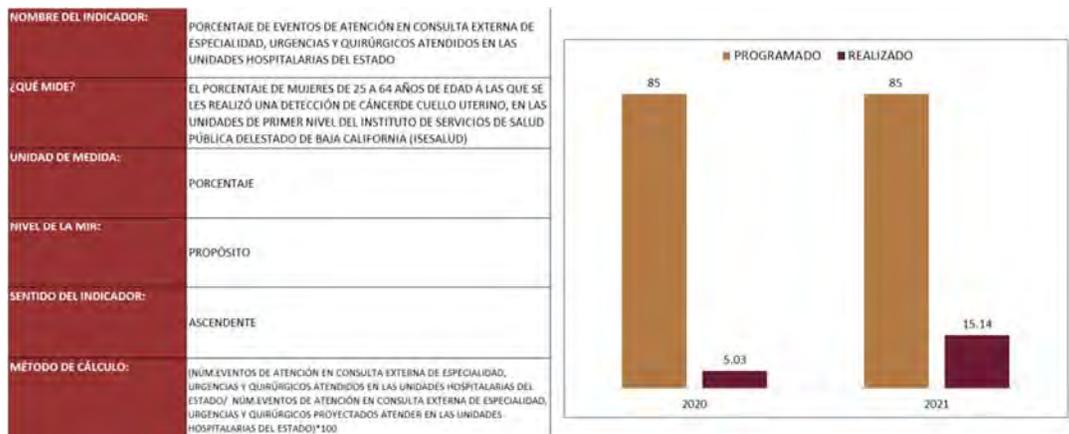
En relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 158 - Atención Hospitalaria en el cual se busca contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada.

En este sentido, los indicadores pertenecientes a este nivel son la “Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles” y la “Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales”, mismos que ya fueron explicados en el apartado anterior (cuadros 05 y 06)

Por otra parte, la información en relación al nivel de Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario mencionado, se refiere al efecto directo del programa en el hecho de que la población del estado cuente con acceso a una atención médica especializada de calidad en las unidades hospitalarias del ISESALUD.

Para esto, el indicador es el “Porcentaje de eventos de atención en consulta externa de especialidad, urgencias y quirúrgicos atendidos en las unidades hospitalarias del Estado”. En el cuadro 10, se muestra que para los dos periodos con información disponible, la meta a alcanzar era de 85%. En ambos periodos, lo realizado se quedó muy por debajo de la meta. Esto se explica por la conversión de hospitales COVID-19 que priorizó este tipo de atenciones.

Cuadro 10. Porcentaje de eventos de atención en consulta externa de especialidad, urgencias y quirúrgicos atendidos en las unidades hospitalarias del Estado

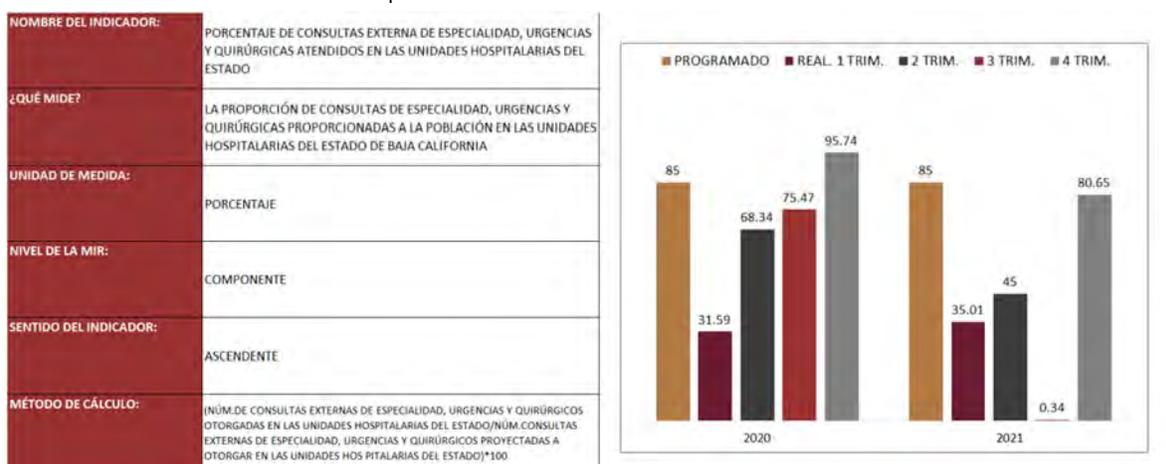


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Para el componente, el programa busca proporcionar servicios médicos de especialidad, urgencias y quirúrgicos a la población de responsabilidad, y para ello cuenta con el indicador de “Porcentaje de consultas externas de especialidad, urgencias y quirúrgicas atendidos en las unidades hospitalarias del estado”.

Respecto al desempeño del indicador, el cuadro 11 muestra el resultado trimestral del indicador. En ambos ejercicios se observa la tendencia al alza, aunque en diferentes proporciones. En los primeros trimestres se observaron resultados bajos porque las agendas de consulta externa se encontraban cerradas, sólo se atendían urgencias ya que los hospitales estaban concentrados en la atención del SARS-COV-2. Para el periodo del 2021, se presentó una dinámica similar, explicado porque se encontraban en un proceso de reconversión y no se pudo realizar consultas externas.

Cuadro 11. Porcentaje de consultas externas de especialidad, urgencias y quirúrgicas atendidos en las unidades hospitalarias del estado.



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 160 – Calidad de los servicios de salud.

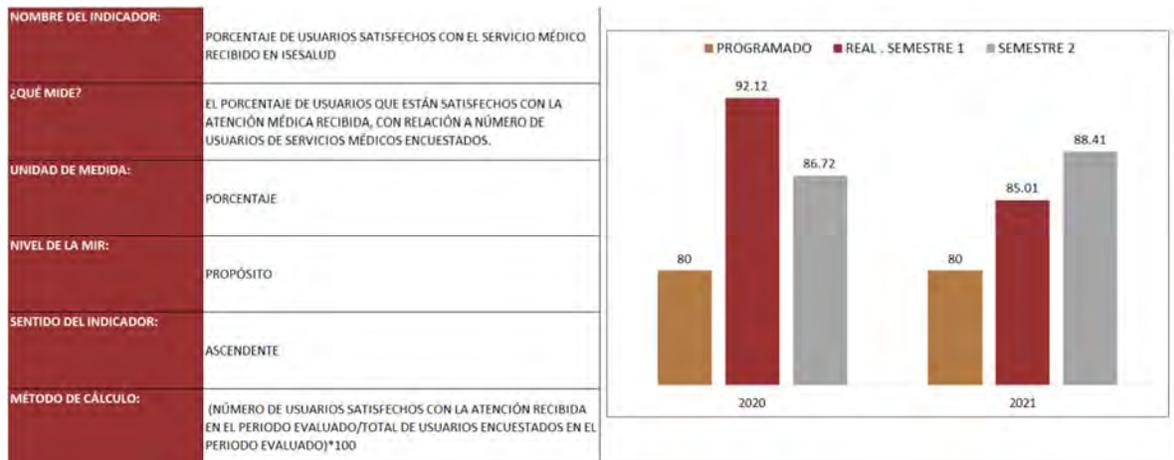
En relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 160 – Calidad de los servicios de salud, el cual se refiere a la contribución para que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada.

En este sentido, el indicador perteneciente a este nivel es la “Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales”, mismo que ya fue explicado en apartados anteriores (cuadro 06)

La información en relación al nivel de Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario mencionado, se refiere a que los usuarios de los hospitales y unidades médicas son atendidos con servicios de salud de calidad y tiene como indicador el “Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio médico recibido en ISESALUD”.

Para este indicador (Cuadro 12) se observa que en los dos periodos presentados se mantuvo la meta anual de 80 por ciento, registrando para el primer periodo del 2020 sobrecumplimiento de avance dado que el resultado al periodo se tuvo un registro de 92.12% y para el segundo semestre se registró un 86.72%. Para el año 2021 en su primer y segundo semestre se tuvo un registro de 85.01 y 88.41 por ciento, respectivamente.

Cuadro 12 Porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio médico recibido en ISESALUD



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

En el caso del componente, el programa busca incrementar la cobertura de capacitación del personal de salud en temas prioritarios en salud, y para ello se tiene el indicador de “Cobertura de capacitación del personal de salud”.

En este indicador (cuadro 13) de sentido ascendente, tuvo como meta anual 80%, al observar las metas parciales no se alcanzó la meta ya que en cumplimiento de las disposiciones de mantener una sana distancia, las capacitaciones presenciales disminuyeron de manera importante. A finales del año, optaron por utilizar plataformas electrónicas para brindar las capacitaciones, lo que permitió aumentar su cobertura e incrementar el desempeño del indicador.

Cuadro 13. Cobertura de capacitación del personal

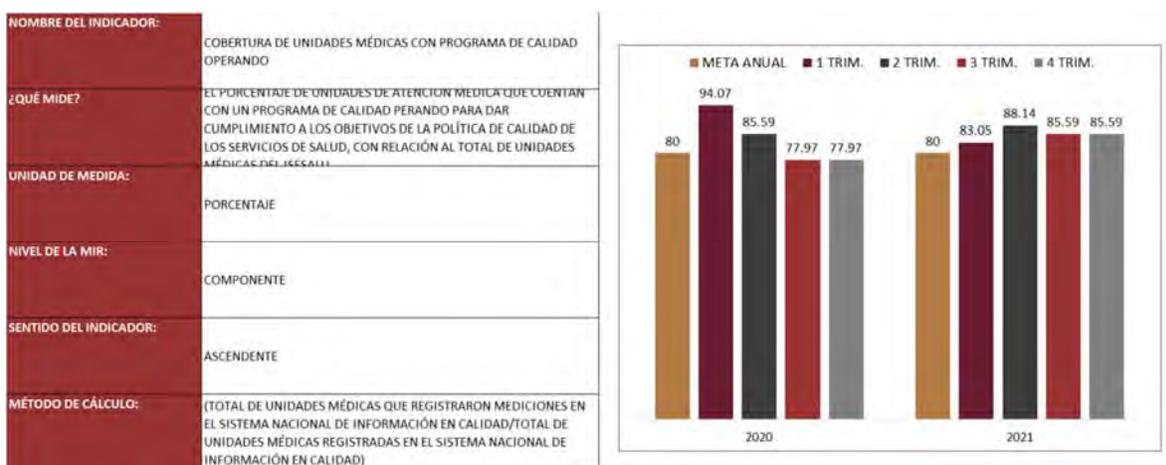


Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Para otro de sus componentes, relacionado con el hecho de que las unidades médicas del estado implementen procesos de calidad y seguridad, para ello se tuvo el indicador de “Cobertura de unidades médicas con programa de calidad operando”, tal y como se muestra en el cuadro 14.

Este indicador, en sentido ascendente, en los dos periodos presentados se mantuvo una meta anual de 80%, es para el primer trimestre del año 2020 que se encuentra un sobrecumplimiento de avance, y en sus demás periodos este logró alcanzar la meta; en los comentarios se tiene que para el segundo trimestre no fue posible mantener su comportamiento del periodo anterior dados los efectos del SARS-COV-2, así mismo se presentaron ausencias de personal en las unidades ya sea por ser población vulnerable o por enfermedad, inclusive habiendo unidades médicas fuera de operación. Por lo que respecta al 2021, éste indicador también tuvo sobre cumplimiento, (en menor medida comparado con el del año 2020) aunque no hubo explicaciones por parte de la Dependencia en el apartado de “notas”.

Cuadro 14. Cobertura de unidades médicas con programa de calidad operando



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Programa presupuestario 008 – Administración responsable para un gobierno austero

En relación al nivel de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario 008 - Administración responsable para un gobierno austero, se establece que se busca contribuir a un gobierno austero, transparente y cercano a la ciudadanía mediante procesos administrativos y una hacienda ordenada.

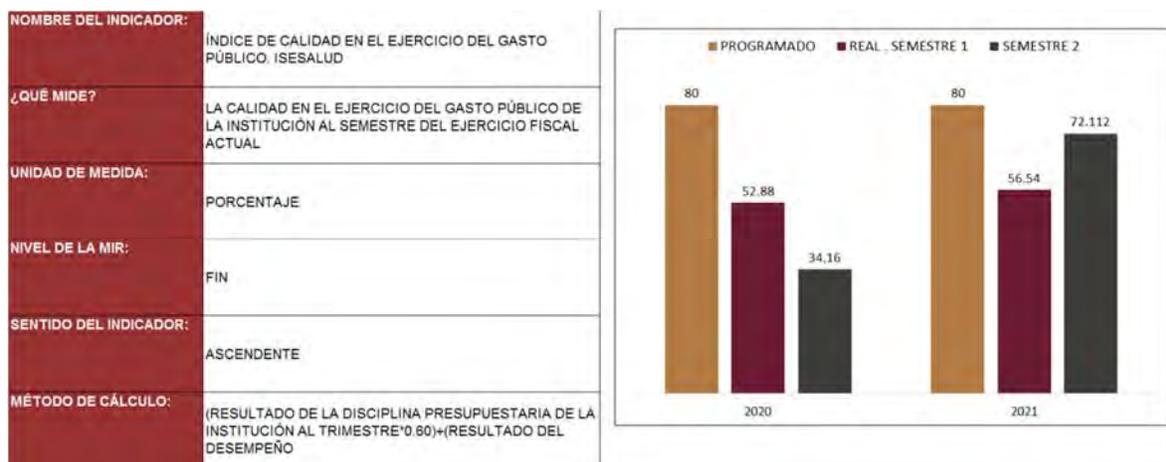
Este programa tiene entre sus indicadores, el “Índice de calidad en el ejercicio del gasto público”, (cuadro 15), el cual se captura de forma semestral.

En ambos semestres de los dos periodos, no se alcanzó la meta programada que es del 80%, pero el desempeño mejoró para el año 2021.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 3) en el tema particular de los indicadores se puede concluir lo siguiente:

Para medir la dimensión “Eficacia” en cuanto a la identificación con claridad y de alineación en la MIR de los indicadores, del registro de sus avances y del comportamiento de estos se obtuvo un promedio de 33%.

Cuadro 15. Índice de calidad en el ejercicio del gasto público



Fuente: Elaborado con información disponible en el Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño y en el portal Monitor BC.

Si bien es cierto los indicadores cuentan con ficha técnica y se encuentran debidamente alineados, los resultados quedan por debajo o muy por encima de lo programado. Esto significa que las líneas base y las metas no se han establecido de manera realista lo que implica un desconocimiento del alcance de sus actividades y lo que incide en la obtención de este bajo porcentaje en el formato mostrado en el Anexo 3.

2. Análisis del cumplimiento programático:

Por lo que hace al cumplimiento programático, esta información se presenta separada por programa presupuestario estatal. Se destacan aquellas metas que tienen relación directa con el objetivo del recurso federal que se transfiere al Estado.

Programa presupuestario 156 - Atención Primaria en Salud.

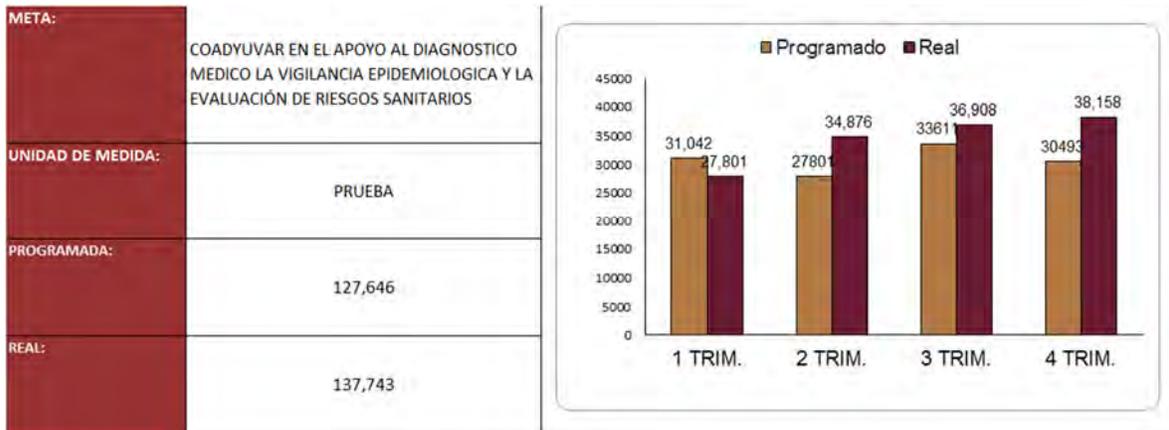
De acuerdo al Programa Operativo Anual (POA 2021 en atención a la problemática en su meta de “Coadyuvar en el apoyo al diagnóstico médico la vigilancia epidemiológica y la evaluación de los riesgos sanitarios”.

En el caso del avance de cumplimiento de las metas, lo programado contra lo realizado, la meta fue rebasada al realizar 137,743 pruebas contra las 127,646 que se tenían programadas.

De manera trimestral (cuadro 16) se observa el registro de incumplimiento de la meta para el primer trimestre, mientras que para los trimestres restantes la meta programada se cumplió en exceso.

En este sentido, la relación entre las metas que se tiene para atender la problemática y el comportamiento de los indicadores de la tasa de mortalidad, es que aun habiendo logrado superar las metas programadas, los casos de muerte siguieron aumentando. Esto se explica por el grado de dificultad que se estaba atravesando para contrarrestar los efectos del SARS-COV-2.

Cuadro 16. Meta "Coadyuvar en el apoyo al diagnóstico médico la vigilancia epidemiológica y la evaluación de los riesgos sanitarios"

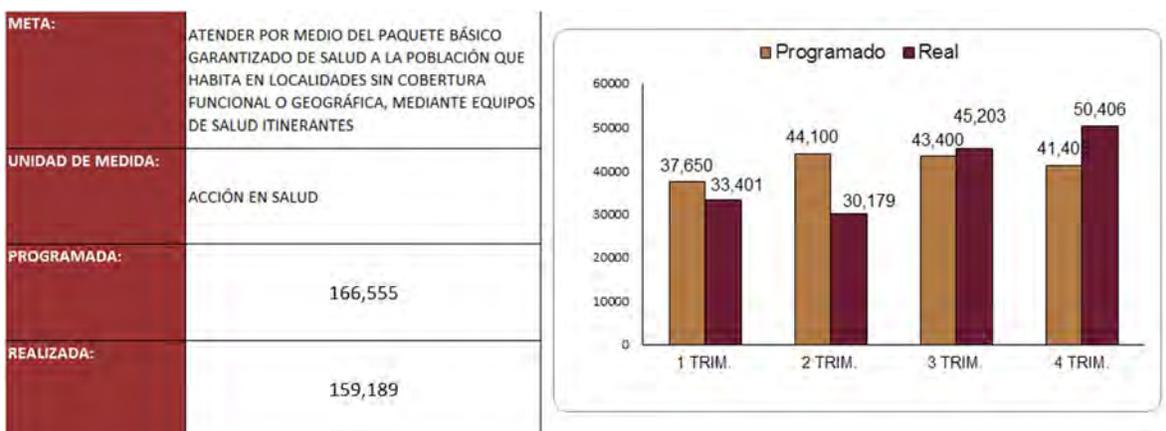


Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 156 disponible en el Monitor BC.

En el caso de la meta "Atender por medio del paquete básico garantizado de salud a la población que habita en localidades sin cobertura funcional o geográfica, mediante equipos de salud itinerantes [...]", (cuadro 17) como unidad de medida tiene "acciones en salud".

Como metas programadas un total de 159,189 acciones, mientras que las realizadas fueron 166,555. En el comportamiento trimestral a lo largo del periodo, se observa que para la primera mitad del año las metas programadas fueron más altas que lo realizado, sin embargo, para la segunda mitad del año, lo realizado superó a lo programado, lo que tuvo un efecto compensatorio para superar la meta anual.

Cuadro 17. Meta "Atender por medio del paquete básico garantizado de salud a la población que habita en localidades sin cobertura funcional o geográfica, mediante equipos de salud itinerantes [...]"



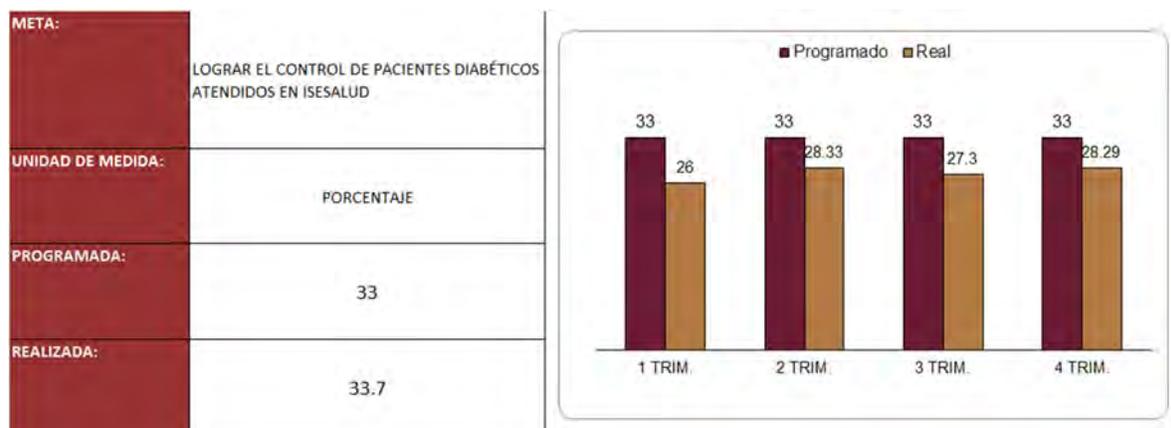
Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 156 disponible en el Monitor BC.

De acuerdo al POA 2021 y a la meta "Lograr el control de pacientes diabéticos atendidos en ISESALUD", su unidad de medición es Porcentaje. Para los cuatro trimestres la meta fue la

misma (33%) y el comportamiento observado estuvo por debajo de lo programado tal y como se muestra en el Cuadro 18.

Tanto en el indicador como en la meta no se alcanzaron las metas anuales programadas dado que la atención y cobertura por parte de las unidades de salud se focalizaron en atender efectos relacionados con el SARS-COV-2.

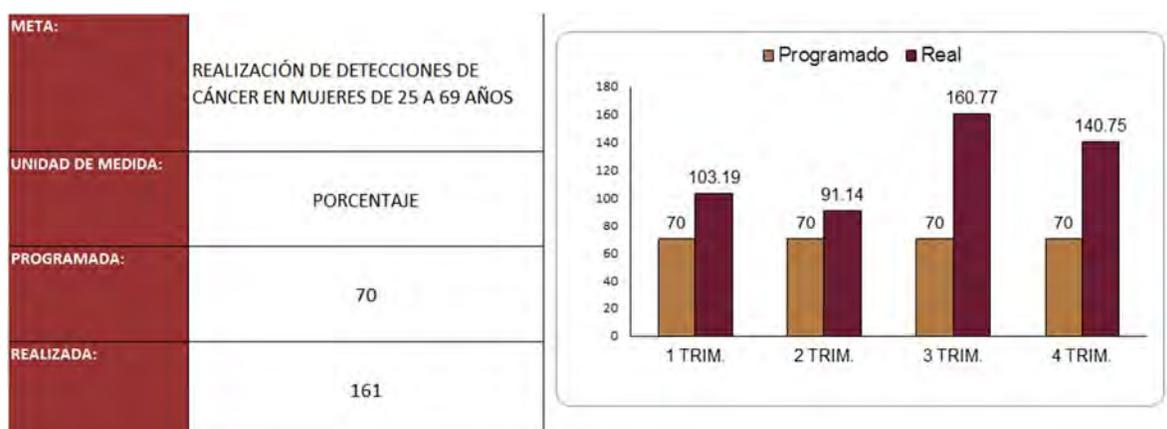
Cuadro 18. Meta “Lograr el control de pacientes diabéticos atendidos en ISESALUD”



Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 156 disponible en el Monitor BC.

De acuerdo al POA 2021, se tuvo la meta “Realización de detecciones de cáncer en mujeres de 25 a 69 años”. Para todos los trimestres, como se muestra en el cuadro 19, se programó una meta de 70% de detección y para todos los trimestres hubo un sobrecumplimiento en lo realizado.

Cuadro 19. Meta “Realización detecciones de cáncer en mujeres de 25 a 69 años”



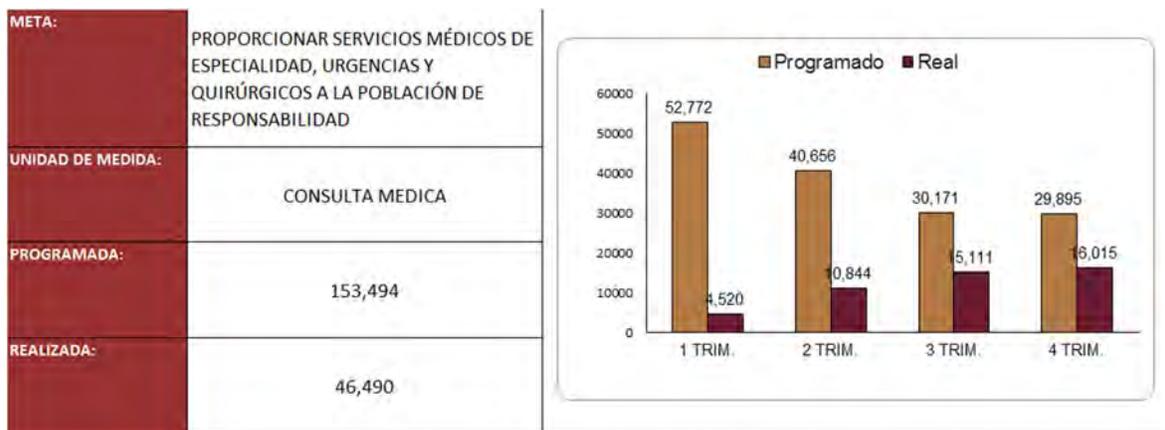
Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 156 disponible en el Monitor BC.

Programa presupuestario 158 - Atención hospitalaria

En el caso de la meta “Proporcionar servicios médicos de especialidad, urgencias y quirúrgicos a la población de responsabilidad” (cuadro 20) se observa que para todos los periodos, no se cumplió con lo programado, un dato a resaltar es que el número de consultas

con este tipo de especialidad fue disminuyendo, sin embargo, los avances reales fueron incrementando a lo largo de los periodos presentados.

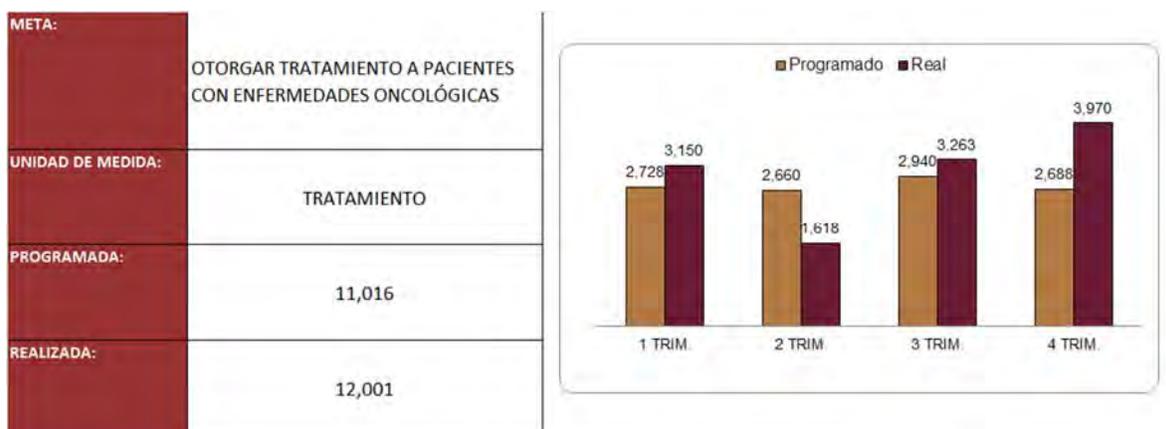
Cuadro 20. Meta “Proporcionar servicios médicos de especialidad, urgencias y quirúrgicos a la población de responsabilidad”



Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 158 disponible en el Monitor BC.

Por otra parte, el cuadro 21 muestra el desempeño de la meta “Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas”. Exceptuando al segundo trimestre, todos los demás observan sobrecumplimiento y pese a la cantidad importante de tratamientos otorgados, la tasa de mortalidad para enfermedades no transmisibles se incrementó aunado al aumento en otras enfermedades crónicas como la diabetes, por ejemplo.

Cuadro 21. Meta “Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas”



Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 158 disponible en el Monitor BC.

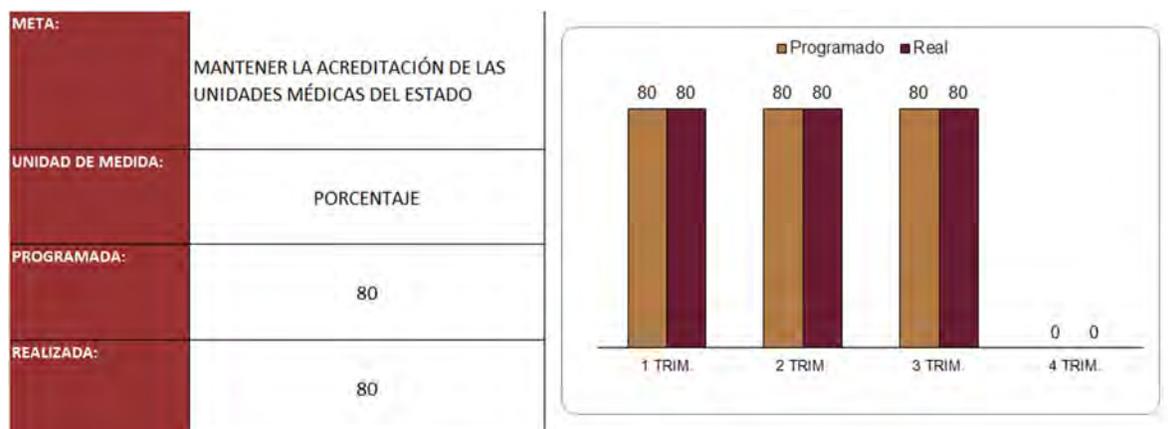
Programa presupuestario 160 - Calidad de los servicios de salud

Otra de las metas del POA 2021 busca “Mantener la acreditación de las unidades médicas del estado”.

El cuadro 22 muestra el comportamiento que tuvo esta meta de forma trimestral donde se observa el cumplimiento de lo realizado vs lo programado, destacando que no se programó

resultado a reportar ni resultado obtenido para el cuarto trimestre

Cuadro 22. Meta “Mantener la acreditación de las unidades médicas del estado”



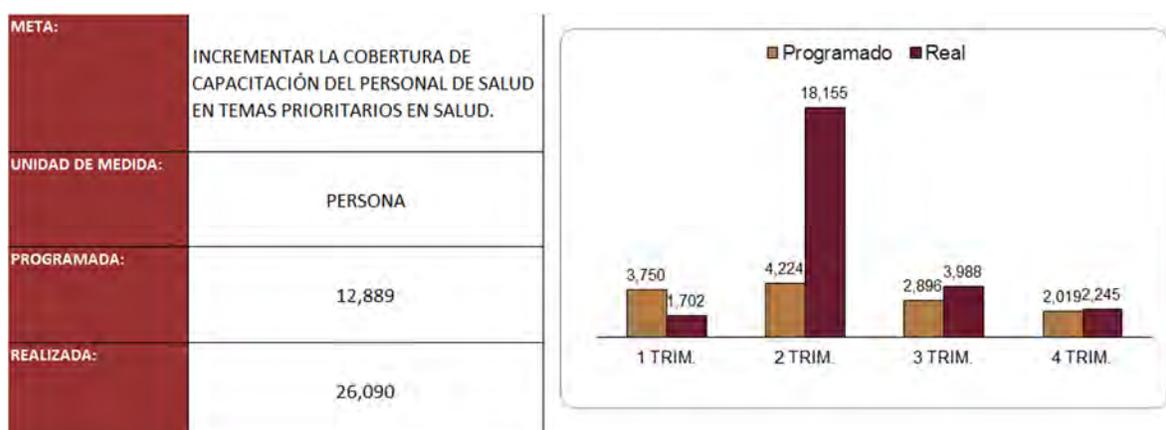
Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 160 disponible en el Monitor BC.

En otra de las metas, se busca “Incrementar la cobertura de capacitación del personal de salud en temas prioritarios en salud”, el cuadro 23, muestra que en el primer trimestre se logró la mitad de lo programado, mientras que en el segundo trimestre lo realizado fue comparativamente mucho mayor con la meta programada.

De igual forma, en los trimestres tercer y cuarto siguió siendo lo realizado mayor que lo programado pero en menor proporción.

Es para el primer trimestre del 2021 que no se logró alcanzar la meta dado que las sesiones presenciales habían disminuido a partir de los efectos de la pandemia; y fue para el siguiente trimestre del año en el que se disparó el número de las personas capacitadas, ya que se habrían comenzado a utilizar plataformas digitales.

Cuadro 23. Meta “Incrementar la cobertura de capacitación del personal de salud en temas prioritarios en salud”

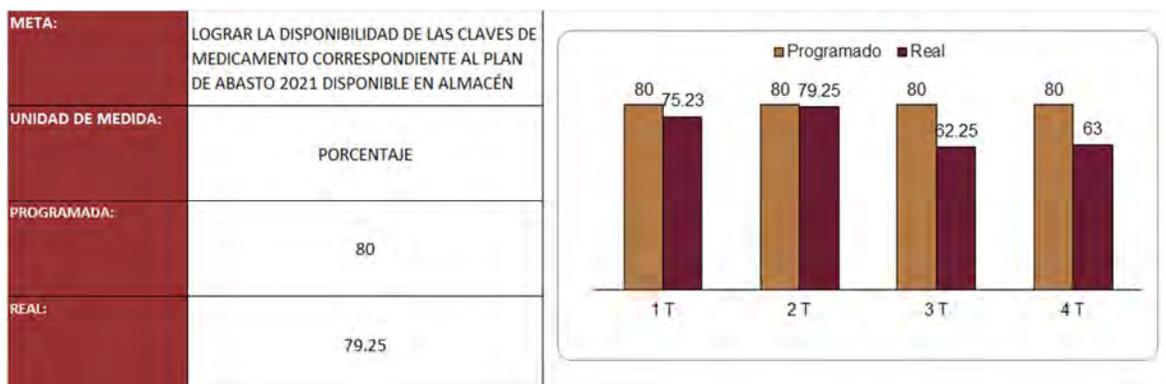


Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 160 disponible en el Monitor BC.

Programa 008. Administración responsable para un gobierno austero

De acuerdo al POA 2021, en atención a la problemática se tuvo como meta el lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén (cuadro 24). En el cuadro se observa que para los cuatro trimestres la meta programada no logró alcanzarse, pero fue en los dos últimos trimestres en los que fue más notoria la brecha.

Cuadro 24. Meta “Lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén”

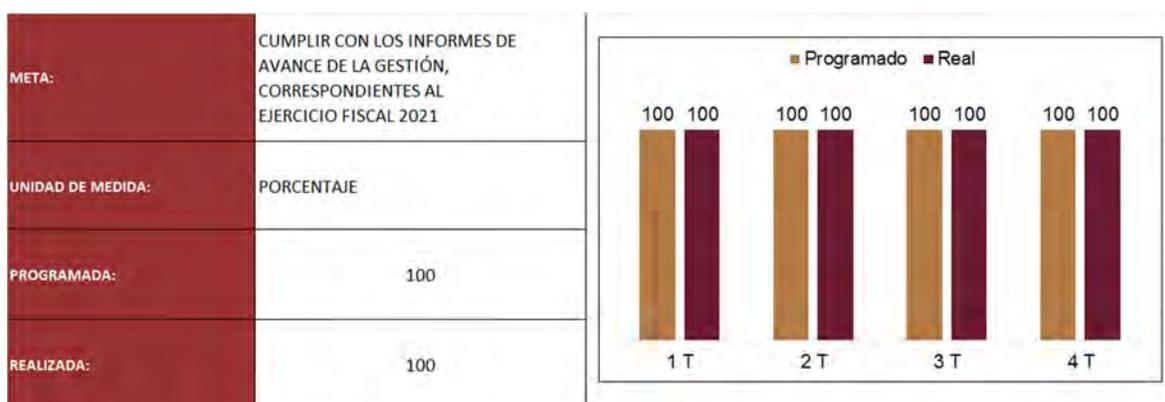


Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 008 disponible en el Monitor BC.

Finalmente, en las metas a analizar se tiene programado “Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021” como un proceso ligado a la actividad institucional relacionado con la eficiencia en el uso de los recursos financieros.

El cuadro 25, nos muestra que para los cuatro trimestres en los que se tiene una meta programada de 100, se reportó haber logrado la meta. Es de observarse que este nivel de meta es muy operativo y no refleja el elemento sustancial de lo que se quiere destacar que fue el hecho de gestionar recursos y como se aplicaron. Se recomienda modificar la meta y la unidad de medida.

Cuadro 25. Meta “Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021”



Fuente: Elaborado con información del Programa Operativo Anual 008 disponible en el Monitor BC.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 3) en el tema particular del cumplimiento de las metas se puede concluir lo siguiente:

Aunque se identifican con claridad los bienes y servicios que el Programa entrega, las metas establecidas son poco realistas y aunque se puede entender las diferencias derivadas de la forma en que reaccionó el sector para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-COV-2, se deben considerar, la programación y las unidades de medida, para futuros ejercicios. El valor de este apartado en el Anexo 3 es de 87.5%.

3. Análisis del ejercicio presupuestal

Como ya se había mencionado, los recursos destinados para el programa U013 tienen como objetivo general, contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

El presupuesto autorizado, modificado y ejercido, según información proporcionada por la entidad responsable del programa, para el año que se evalúa es el siguiente:

AUTORIZADO	MODIFICADO	EJERCIDO
\$ 986,503,422.00	\$ 1,247,719,942.41	\$ 997,767,668.18

La distribución detallada del presupuesto se muestra en el cuadro 26, donde se muestran (totales en pesos) del presupuesto aprobado inicial, el aprobado modificado, el presupuesto ejercido y los recursos en subejercicio.

Cuadro 26. Distribución del presupuesto del programa U013 Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Partida	Descripción Partida	Aprobado Inicial	Aprobado Modificado	Ejercido	Sub-ejercido
11301	Sueldo tabular personal permanente	138,012,656.00	169,170,308.72	169,170,308.72	
12201	Sueldo tabular personal eventual	53,641,540.00	40,856,474.23	40,856,474.23	
13101	Primas por años de servicios efectivos prestados	1,201,605.00	1,434,415.00	1,434,415.00	
13201	Prima dominical	1,116,735.00	687,307.33	687,307.33	
13202	Prima vacacional	2,022,404.00	3,925,987.75	3,925,987.75	
13203	Gratificación de fin de año	16,410,288.00	8,862,660.48	8,862,660.48	
13401	Compensaciones	124,028,611.00	149,173,032.94	149,173,032.94	
14101	Aportaciones patronales de servicio médico	16,315,164.00	16,696,090.44	16,696,090.44	
14102	Aportaciones patronales de fondo de pensiones	7,396,500.00	5,880,568.70	5,880,568.70	
14201	Aportaciones patronales de INFONAVIT T FOVISSSTE	9,036,468.00	8,638,726.59	8,638,726.59	
14301	Aportaciones al sistema para el retiro	8,126,640.00	7,956,400.38	7,956,400.38	
14401	Seguro de vida	2,862,608.00	2,087,604.93	2,087,604.93	
15401	Canasta básica	8,131,132.00	11,507,799.38	11,507,799.38	

Partida	Descripción Partida	Aprobado Inicial	Aprobado Modificado	Ejercido	Sub-ejercido
15402	Bono de transporte	5,752,917.00	7,905,788.00	7,905,788.00	
15403	Previsión social múltiple	5,944,732.00	8,217,847.47	8,217,847.47	
21101	Materiales, útiles y equipos menores de oficina	520,000.00	249,998.67	249,998.67	
21601	Material de limpieza	3,138,186.00	2,296,257.58	2,296,257.58	
22101	Alimentación de personas en hospitales	1,840,000.00	3,097,363.91	3,097,363.91	
25101	Productos químicos básicos	649,123.00	68,769.34	68,769.34	
25301	Medicinas y productos farmacéuticos	327,174,515.00	501,620,604.67	299,818,789.62	201,801,815.05
25401	Materiales, accesorios y suministros médicos	121,395,153.00	122,076,910.10	86,201,423.95	35,875,486.15
25501	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	2,234,635.00	2,077,969.38	2,077,969.38	
25901	Otros productos químicos	4,476,694.00	5,786,571.62	5,786,571.62	
31101	Servicio de energía eléctrica	-	800,842.00	800,842.00	
31301	Servicio de agua potable	500,008.00	334,959.00	334,959.00	
31701	Servicio de acceso a internet, redes y procesamiento de información	50,002.00	11,340.00	11,340.00	
32401	Arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	1,001,412.00	4,597,831.14	4,597,831.14	
33801	Servicio de vigilancia	13,409,175.00	12,523,723.76	12,523,723.76	
33903	Subrogaciones	100,000,000.00	48,502,277.95	40,542,963.28	7,959,314.67
34701	Fletes y maniobras		11,497,212.38	7,180,554.02	4,316,658.36
35101	Cons. y manto. Menor de edificios y locales	317,060.00			
35301	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y tecnología de la información	30,000.00			
35401	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio	50,000.00	79,559,934.69	79,559,934.69	
35501	Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	40,000.00	-	-	
35801	Servicios de limpieza	8,399,299.00	9,616,363.88	9,616,363.88	
51101	Muebles de oficina	300,000.00			
51501	Equipo de cómputo y de tecnologías de la información	883,160.00			
53101	Equipo médico y de laboratorio	60,000.00			
53201	Instrumental médico y de laboratorio	35,000.00			
Totales		986,503,422.00	1,247,719,942.41	997,766,668.18	249,953,274.23

Partida	Descripción Partida	Aprobado Inicial	Aprobado Modificado	Ejercido	Sub-ejercido
---------	---------------------	------------------	---------------------	----------	--------------

Fuente: Elaborado con información proporcionada por ISESALUD

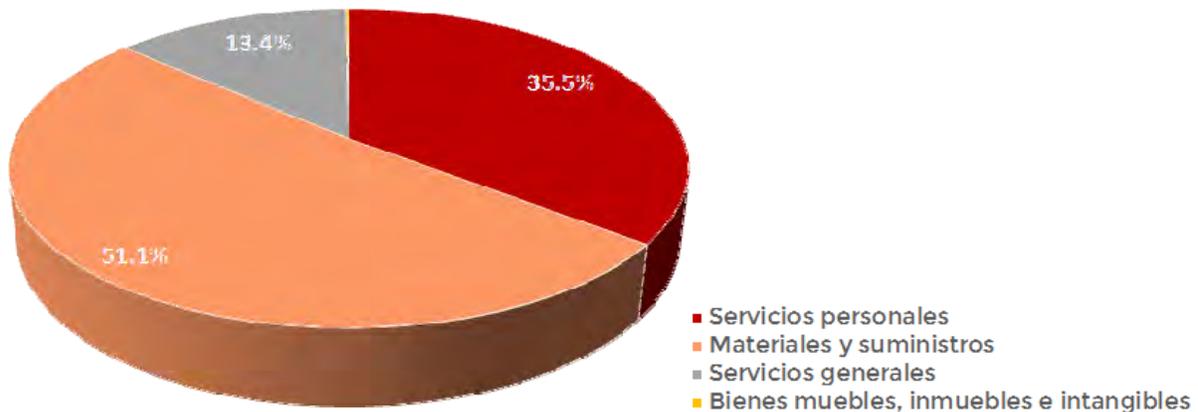
En el Capítulo 3 "De las Transferencias" de los Criterios de Operación 2021 en su Fracción II se hace mención de que al menos el 32% se destine a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, y el remanente se debe destinar para gasto de operación de las unidades médicas de las entidades federativas, especialmente las que realizan prestaciones gratuitas de servicios de salud a personas sin seguridad social.

En ese sentido, el 26.2% fue asignado a la partida 25301 Medicinas y productos farmacéuticos y el 9.7% para la partida 25401, Materiales, accesorios y suministros médicos, lo que totaliza un 36%, por lo que se cumple con el criterio establecido.

Analizando el comportamiento del ejercicio en el ámbito estatal se observa lo siguiente:

- Entre el aprobado inicial y el aprobado modificado, el presupuesto se incrementó un 26.5%.
- Se cuenta con información desagregada a nivel de capítulo y partida del presupuesto, la distribución del presupuesto aprobado modificado por capítulo de gasto se refleja en la gráfica 02

Gráfica 02. Distribución por capítulo de gasto de los recursos del programa U013



Fuente. Elaboración propia con información de la Entidad responsable del programa

En el capítulo de gasto relacionado con los **Servicios Personales**, las partidas de mayor recurso asignado fueron los "Sueldos tabulares del personal permanente" y "Compensaciones", representaron el 71.86% del capítulo de gasto y 31.9% del Presupuesto total ejercido.

Por lo que hace a **Materiales y suministros**, la partida con mayor asignación fue Medicinas y productos farmacéuticos, representó 47.0% del capítulo de gasto y 30% del presupuesto total ejercido, pero también fue el concepto de mayor subejercicio.

Por lo que hace a **Servicios generales**, las partidas que concentraron el 71.7% del capítulo

de gasto fueron “Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio” y las “Subrogaciones”; representaron el 12% del presupuesto total ejercido.

- c) Se ejerció un 79.9% del total del presupuesto aprobado.
- d) Los recursos en subejercicio representan un 20% del total aprobado modificado. Este porcentaje se considera alto ya que representa una disponibilidad presupuestaria que no se ejerce como estaba programada e incide en metas sin cumplir del programa pese a contar con un compromiso formal de su ejecución.

El concepto en donde se hizo más subejercicio fue “Medicinas y productos farmacéuticos”, representó el 80% del total de los recursos en subejercicio. Esta situación refleja una mala programación y asignación de recursos en un concepto que debería ser fundamental para el funcionamiento del sector.

Esta mala definición se manifiesta también que se incrementó la partida en un 53.3% pues pasó de \$327,174,515.00 originalmente programado a \$501,620,604.67 en el presupuesto modificado pero sólo se ejerció casi el 60% de la partida.

Finalmente, y haciendo uso de los Criterios para la valoración del desempeño (véase Anexo 3) en el tema particular del presupuesto se puede concluir lo siguiente:

El presupuesto se encuentra desglosado por capítulo y partida de gasto. Pese a la desordenada atención de las metas, se ejerció en un 80%. No se dispone de información que refleje el costo por usuario/beneficiario de los bienes o servicios, ni tampoco se contó con información que reflejara el costo individual por centro de atención.

Hubo un subejercicio del recurso en materia de compra de suministros y medicamentos. Parte medular del Programa. Este apartado fue el que obtuvo la menor puntuación: 16.7%

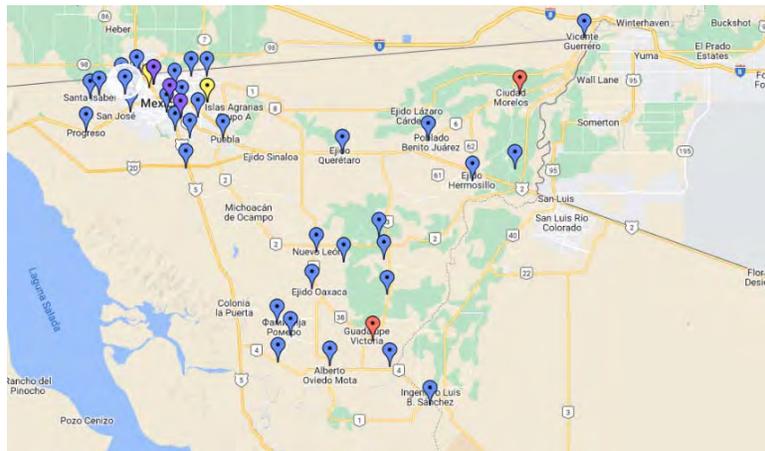
Apartado III. Análisis de la cobertura

El programa no cuenta con población de responsabilidad definida como tal, ya que la intención del mismo es fortalecer los servicios de salud en los cuales se brinda atención a las personas que se encuentran sin derecho habiencia.

Uno de los aspectos clave del programa es el fortalecimiento de las unidades de atención de primer nivel de ISESALUD.

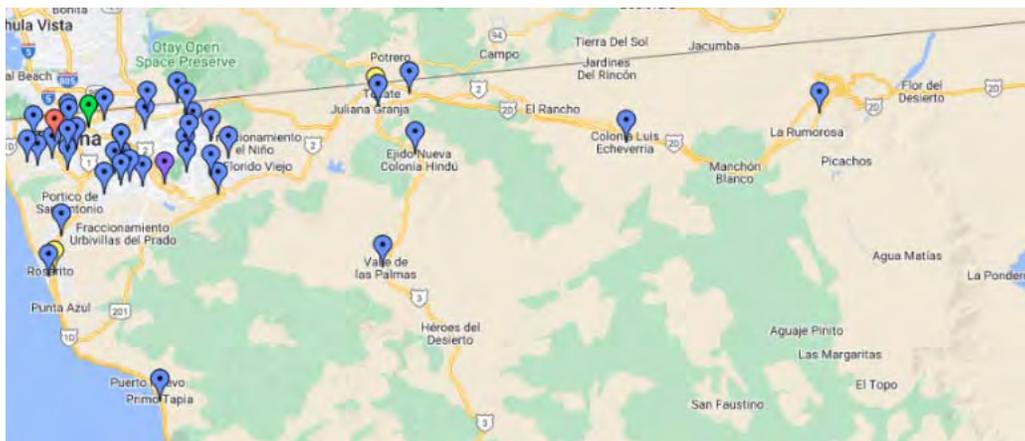
Según datos del portal de ISESALUD, se compone de 125 unidades que están distribuidos en todo el Estado tal y como se muestran en las figuras 01, 02, 03 y 04 y en el cuadro 27².

Figura 01. Distribución geográfica de los Centros de salud en Mexicali (ciudad y valle) y San Felipe (39)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

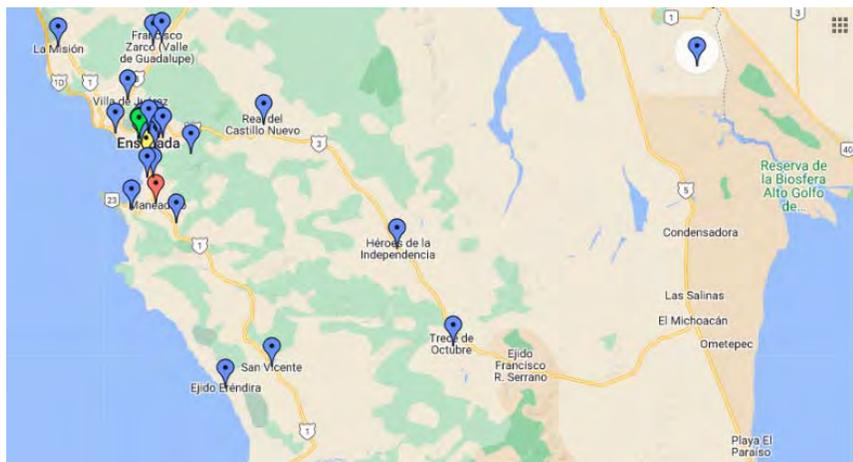
Figura 02. Distribución geográfica de los Centros de salud en Tecate, Tijuana y Playas de Rosarito (46)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

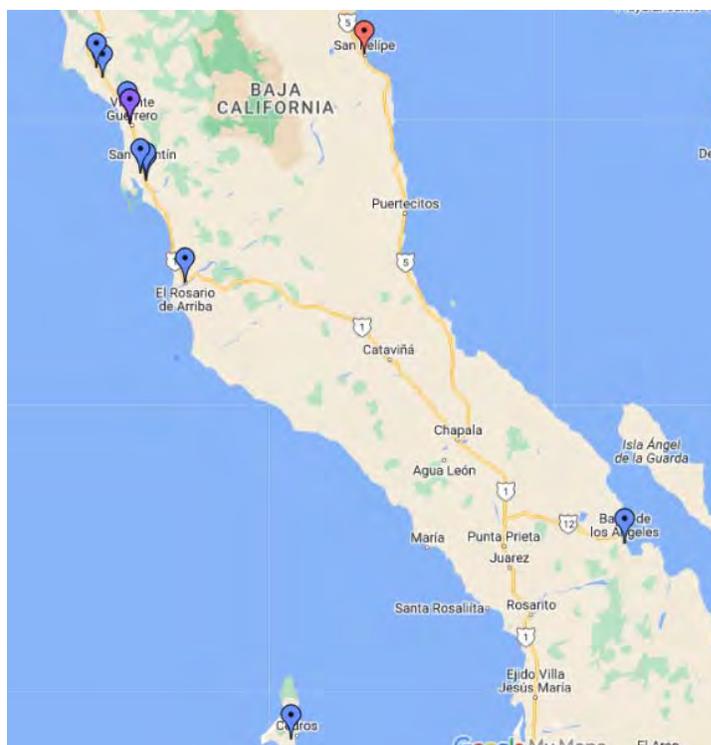
² El número entre paréntesis corresponde al número de centros existentes en los municipios mencionados.

Figura 03. Distribución geográfica de los Centros de salud en Ensenada y parte norte de San Quintín (30)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

Figura 04. Distribución geográfica de los Centros de salud en San Quintín (10)



Fuente. Portal Institucional de ISESALUD

De manera general, en el Estado, esta Red de atención está integrada por 05 Hospitales Generales, 07 C.A.A.P.S. (Centro Avanzado de Atención Primaria en Salud) los cuales cuentan con consulta general, consulta dental, servicios de atención de urgencias, quirófanos y áreas de recuperación, y se ubican en lugares donde la densidad poblacional requiere el

acercamiento de los servicios. 03 Unidades de Especializadas Médicas (UNEME), donde se realizan procesos quirúrgicos de mínima invasión y alta complejidad, que no requieran de prolongados períodos de hospitalización y recuperación, 04 Jurisdicción Sanitaria y 106 Centros de Salud que proporcionan servicios en áreas urbanas y rurales.

Cuadro 27. Listado de los Centros de atención de salud en Baja California de ISESALUD.

Centros de atención				
Hospital Mexicali	General	C.S. Zona Centro	C.S. Isla de Cedros	C.S. Pátzcuaro
Hospital Playas de Rosarito	General	C.S. La Presa	C.S. Francisco Zarco	C.S. Mexicali
Hospital Ensenada	General	C.S. Mariano Matamoros	C.S. Eréndira	C.S. Querétaro
Hospital Tijuana	General	C.S. Rubí Sur	C.S. Real del Castillo	C.S. Francisco Murguía
Hospital Tecate	General	C.S. Florido Morita	C.S. San Vicente	C.S. Guerrero
C.A.A.P.S. San Felipe	Integral	C.S. Pedregal de Santa Julia	C.S. Héroes de la Independencia	C.S. Oviedo Mota
C.A.A.P.S. Morelos	Integral	C.S. Cañón del Padre	C.S. Valle de la Trinidad	C.S. Indiviso
C.A.A.P.S. Ruiz y 14	Integral	C.S. Cañón Del Sainz	C.S. La Misión	C.S. Colonia Nueva Era
C.A.A.P.S. Sánchez Taboada (Maneadero)	Ciudad	C.S. Herrera	C.S. San Antonio de las Minas	C.S. Flores Magón
C.A.A.P.S. Taboada	Sanchez	C.S. Lázaro Cárdenas	C.S. El Sauzal	C.S. Bahía de los Ángeles
C.A.A.P.S. Guerrero	Sanchez	C.S. Mesa de Otoy	C.S. Valle de Guadalupe	C.S. Fracc.Mar
C.A.A.P.S. Villa	Sanchez	C.S. Miramar	C.S. Esteban Cantú	C.S. Benito García
C.A.A.P.S. Victoria	Sanchez	C.S. Sánchez Taboada	C.S. Pórticos del Mar	C.S. Reforma
UNEME Ensenada	Sanchez	C.S. Valle Verde	C.S. Col. Jalisco	C.S. La Mesa
UNEME Tijuana	Sanchez	C.S. Rancho Escondido	C.S. Popular #2	C.S. Sánchez Taboada
UNEME Oncología	Sanchez	C.S. El Pípila	C.S. Ex-Ejido Chapultepec	C.S. Reacomodo
Jurisdicción Sanitaria de Ensenada	Sanchez	C.S. 3 de Octubre	C.S. Col. Obrera	C.S. Terrazas del Valle
Jurisdicción Sanitaria de Tijuana	Sanchez	C.S. El Niño	C.S. Loma Linda	C.S. Las Cumbres
Jurisdicción Sanitaria Mexicali	Sanchez	C.S. Lomas Taurinas	C.S. Lomitas	C.S. Tecate
Jurisdicción Sanitaria de Vicente Guerrero	Sanchez	C.S. La Joya	INDECO	C.S. Ex-ejido Ruiz Cortinez
C.S. El Choropo	Sanchez	C.S. Salvatierra	C.S. Col. Popular 89	C.S. Puerto Fronterizo
C.S. Ejido Durango	Sanchez	C.S. Camino Verde	C.S. El Rosario de Arriba	C.S. Gómez Morín
C.S. Ejido Hermosillo	Sanchez	C.S. Insurgentes	C.S. Benito Juárez	C.S. La Providencia
C.S. Ejido Janitzio	Sanchez	C.S. Ojo de Agua	C.S. Rubén Jaramillo	C.S. Nueva Colonia Hindú
C.S. Ejido Puebla	Sanchez	C.S. Rosarito	C.S. Emiliano Zapata	C.S. Ejido Benito Juárez
C.S. Santa Isabel	Sanchez	C.S. Plan Libertador	C.S. Delta	C.S. Ejido Sonora
C.S. Ejido Toluca	Sanchez	C.S. Primo Tapia	C.S. Algodones	C.S. Ejido Nuevo León
	Sanchez	C.S. Compuertas	C.S. Oviedo Mota	C.S. Progreso
	Sanchez	C.S. Hidalgo	C.S. Reacomodo	C.S. Estación Coahuila
	Sanchez	C.S. Rivera Campestre	C.S. Ejido Nayarit	C.S. Valle de las Palmas
	Sanchez	C.S. Orizaba	C.S. González Ortega	C.S. Pro hogar
	Sanchez	C.S. El Ciprés	C.S. Industrial	
	Sanchez	C.S. Flores Magón	C.S. Vicente Guerrero	
	Sanchez	C.S. Guajardo	C.S. Lázaro Cárdenas	
	Sanchez	C.S. Los Santorales	C.S. Luis Echeverría	
	Sanchez	C.S. Rumorosa		
	Sanchez	C.S. Ejido Veracruz 2		

Fuente. Información disponible en el portal de ISESALUD, <https://www2.saludbc.gob.mx/pages/prensaAll.php>

Con información estadística proporcionada por la instancia responsable se puede caracterizar la atención brindada tal y como se muestra en la gráfica 01.

La información disponible da cuenta de las recetas emitidas en cada centro de atención y agrupadas por municipio con las siguientes consideraciones:

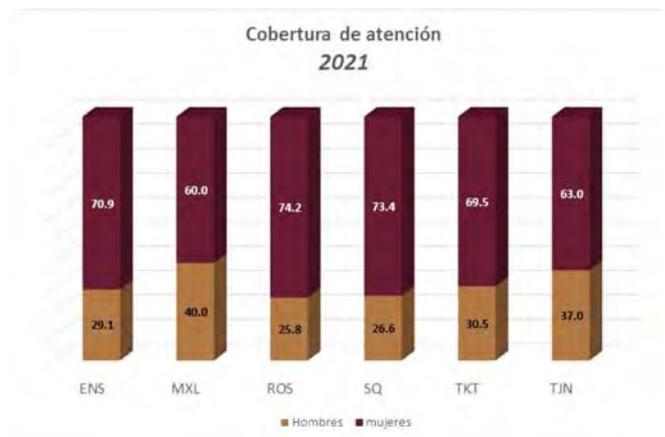
- No se cuenta con el dato de la edad de la población atendida
- Se puede inferir que la mayor parte de las personas que acudieron a un centro de salud se les prescribió una receta³.
- No importa el status de la receta (surtido parcial o total) para este análisis.

A lo largo del 2021, se atendieron un total de 239, 998 personas en todo el Estado, los porcentajes de atención fueron los siguientes:

Ensenada	13.0%
Mexicali	49.2%
Playas de Rosarito	1.9%
San Quintín	3.9%
Tecate	2.7%
Mexicali	29.2%

Estos datos implican que casi la mitad de las atenciones se dan en el municipio de Mexicali⁴ y significa un promedio de 658 personas atendidas con expedición de receta diariamente.

Gráfica 01. Distribución de las atenciones por municipio y por sexo en la Red de Centros de Atención a la salud en Baja California



Fuente. Elaboración propia con información de la Entidad responsable del programa. Archivo: Recetas por sexo 2021.

De la gráfica anterior y sin importar el total de atenciones por municipio, en todos ellos se observa una alta proporción (casi 2/3 partes) de mujeres quienes son las que más acuden a la utilización de los servicios del ISESALUD.

La proporción más alta de mujeres fue en Playas de Rosarito, mientras que la de los hombres fue más alta en Mexicali.

³ Recordar que otro servicio que dan estos Centros es la expedición de certificados médicos, los cuales no incluyen recetas pero si el servicio de un médico o la atención de una enfermera que no se contabilizan aquí.

⁴ En este porcentaje está incluido el naciente municipio de San Felipe.

Apartado IV. Análisis del seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

Evaluaciones anteriores

A nivel federal, el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral U013 surge como producto de las modificaciones programáticas de la Administración Pública Federal en el año 2019, (proviene del Programa U005 “Seguro Popular”) razón por la que no se han realizado evaluaciones de impacto.

Sin embargo, existen dos evaluaciones al programa federal U013: en el año 2021 se realizó una evaluación de tipo “Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación” realizada por parte de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. En ella se detectaron las siguientes:

Nivel	Descripción
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con Criterios para la operación del programa en 2020 y son públicos
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> Se reorienta con nuevos fines y objetivos por cambio de Unidad Responsable (INSABI). El Programa se apega y responde al Art. 4o. Constitucional del derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud. Así como a las leyes y normas que emanan del mismo.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> No cuenta con información de avance de Indicadores que den cuenta de sus resultados, desde su creación en 2019 y 2020. El Programa opera de forma fragmentada, ya que es ejecutada por diferentes áreas del INSABI, complicando su coordinación. El Programa reporta que la Vertiente 2 del Programa para el ejercicio fiscal 2021, ya no cuenta con recursos, por lo que, no se reportaran resultados ni modificación en su población.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> Contar con la voluntad de las entidades federativas para la firma de los acuerdos de coordinación para el acceso al programa.

Fuente: Anexo 5. Formato de aspectos relevantes de la evaluación (FARE) de la Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa (Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral) 2020-2021, disponible en el portal de Transparencia Presupuestaria de Hacienda, <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno>, consultado en agosto de 2022.

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2021 (como programa U005) o algunos de estos ya se encontraban concluidos.

En el 2022 se realizó una evaluación de tipo “Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación” realizada por parte del Área de Evaluación de la Secretaría de Salud. En ella se detectaron las siguientes:

Nivel	Descripción
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con Criterios de Operación actualizados que orientan la distribución de asignación de los recursos. Contó con Programa Anual de Trabajo 2021, siendo una herramienta fundamental en el avance y consolidación del sistema de salud. Cuenta con una MIR con indicadores actualizados, que permite establecer parámetros que miden el avance en los objetivos del Programa.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> El Programa logra establecer condiciones para el cumplimiento de los objetivos.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> En los resultados de la MIR, especifican que la entidad tiene una fecha para presentar su cierre, el numeral menciona un criterio diferente, ocasionando que la información no se encuentre con oportunidad.

Nivel	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> • Los medios de verificación de los indicadores de la MIR, necesitan dar cuenta de los resultados obtenidos en el cumplimiento de objetivos y metas. • Los indicadores de la MIR, es pertinente priorizar la elaboración del diagnóstico para fortalecer el Programa. • No cuenta con información de avance de Indicadores de manera oportuna.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores de la MIR consideran resultados en el proceso de transferencia de recursos a las entidades federativas para la prestación de los servicios de salud, sin embargo, no mide resultados a la población que son beneficiarios directos de los servicios de salud.

Fuente: Anexo 5. Formato de aspectos relevantes de la evaluación (FARE) de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021 – 2022 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, disponible en el portal de Transparencia Presupuestaria de Hacienda, <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Sistema-Evaluacion-Desempeno>, consultado en agosto de 2022.

Un dato adicional de esta evaluación es el reporte de avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores.

En el citado reporte se mencionan cuatro acciones de mejora en las que sólo dos muestran un avance parcial mínimo y las otras dos sin avance:

Con avance parcial:

- Elaboración del diagnóstico del programa U013.
- Alineación al PROSESA 2020-2024 (Programa Sectorial de Salud) del programa presupuestario U013.

Sin avance:

- Mejorar la lógica vertical de la MIR, analizando la pertinencia de los indicadores con base en la Metodología de Marco Lógico.
- Elaboración de los Términos de Referencia.

Por lo que hace a evaluaciones estatales, en el 2019 se realizó la Evaluación Específica de Desempeño 2019 del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos para la Población sin Seguridad Social Laboral⁵, realizada por Idea Consultores.

El citado documento contiene 5 recomendaciones generales que incluyen puntos a considerar en materia de diagnósticos, criterios para la orientación del gasto, caracterización de las áreas de enfoque potencial y objetivo, cálculo de los indicadores de la MIR y diseño de indicadores estatales.

En el marco del mecanismo BC Transforma⁶, del total de las recomendaciones, sólo nueve se consideraron en el Formato Criterios de Viabilidad (UDES-06A). De éstas 7 se atendieron y 2 se etiquetaron como no factibles en virtud de la continuidad del programa para el año 2020. Sin embargo, el programa se modificó a nivel federal, pero a nivel estatal se siguió recibiendo el recurso.

Por otra parte, en el 2021, en el marco del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño, la Secretaría de Hacienda presentó el informe “Evaluación del desempeño de la gestión estatal (2018-2021) prevención y atención de la salud pública en Baja California”⁷; el programa como

⁵ El informe final de la evaluación se encuentra disponible en el portal de Transparencia Presupuestaria Estatal Monitor BC, www.monitorBC.gob.mx.

⁶ Mecanismo estatal de seguimiento dentro del Sistema de Evaluación del Desempeño, implementado por la Secretaría de Hacienda, a través de la Dirección de Planeación y Evaluación para asegurar que las evaluaciones externas tengan un efecto en la mejora de los programas gubernamentales que implementa el Gobierno Estatal, y que en el ejercicio o gestión de los recursos de gasto federalizados

⁷ El citado informe incluía a ISSSTECALI (es decir, atención a población con derecho habiencia)

tal no contiene ningún aspecto susceptible de mejora (ASM), pero si muestra 5 recomendaciones que se pueden sintetizar en los aspectos siguientes:

1. Incorporar indicadores en las Matrices de Indicadores de Resultado (MIR) 2022 de los programas Atención Primaria a la Salud y Atención Hospitalaria o de Segundo y Tercer Nivel, que indiquen la posición o lugar que ocupamos como Entidad Federativa respecto al resto de los Estados y la Media Nacional; esto para tener elementos suficientes para dimensionar el desafío que representan las enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, así como la consecuente Esperanza de Vida al Nacimiento y con ello diseñar estrategias más focalizadas y más eficaces.
2. Homologar los indicadores de Tasa de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles en el ISESALUD e ISSSTECALI para efectos de seguimiento y toma de decisiones con base en indicadores de impacto.
3. Considerar metas, acciones e indicadores de pacientes obesos en control en la Planeación y Programación 2022, para medir el avance periódicamente, y estar en condiciones de realizar ajustes en las estrategias a seguir en caso de no mostrar tendencias favorables.
4. Trabajar en conjunto con niños y adolescentes de Educación Básica respecto a los talleres o pláticas de sensibilización sobre la mejora de la alimentación y la activación física a través de efectiva coordinación entre la Secretaría de Educación y el INDE.
5. Definir una Política Pública que fortalezca la Atención Médica de Especialidad, que sea constante, por si persiste el SARS-COV-2 o cualquier otra emergencia sanitaria que pudiera surgir.

Apartado V. Recomendaciones

Siendo ISESALUD la entidad encargada de otorgar y garantizar servicios de salud de calidad a los bajacalifornianos, particularmente a aquellos sin derecho habiencia, así como de fomentar una cultura de prevención y autocuidado a través de campañas y fomento de acciones a través de diversos programas de salud y con información analizada proporcionada por la misma instancia es posible presentar los siguientes **Principales hallazgos**:

Atendiendo la clasificación que se maneja en el formato de Criterios para la valoración del desempeño (Anexo 3), se enumeran los siguientes hallazgos.

Sección	Hallazgos
Indicadores	<p>De manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los indicadores cuentan con ficha técnica. Cabe aclarar que particularmente en los indicadores “Porcentaje de eventos de atención en consulta externa de especialidad, urgencias y quirúrgicos atendidos en las unidades hospitalarias del Estado” y “Porcentaje de consultas externas de especialidad, urgencias y quirúrgicas atendidos en las unidades hospitalarias del estado” no queda claro, para la instancia evaluadora, la distinción entre los términos “eventos de atención en consulta” y “consulta”, pues no se distingue que abarca o implica cada concepto, • De manera general, para la mayoría de los indicadores se definen metas poco realistas, pues en algunos casos, se quedan muy cortas o se sobre cumplen de forma considerable. • No se identificaron indicadores de cobertura como puede ser el número de médicos por cada 100 mil habitantes entre otros. • Es posible la identificación de los indicadores y el nivel que ocupan en la MIR. • Los indicadores de componentes si están alineados a los indicadores de Fin, Propósito establecidos en el ámbito estatal. • Si bien los indicadores pudieran considerarse limitados en la definición de sus unidades de medida, los mecanismos de seguimiento ejecutados principalmente por la Secretaría de Hacienda a través del SEDED son adecuados y están en verificación según la periodicidad del indicador además de estar disponibles en el portal institucional Monitor BC. • En el ámbito federal, sólo los indicadores del programa 008 se encuentra relacionados con la MIR federal en temas del ejercicio y manejo de recursos. <p>De manera particular:</p> <p>Programa 008</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa menciona el indicador “Optimización del gasto operativo de ISESALUD”, el cual pertenece al nivel de propósito en la MIR, sin embargo, no cuenta con ficha técnica de avance registrado para el indicador. Cabe resaltar que el indicador fue eliminado por la Secretaría de Hacienda, ya que desarrolló el “Índice de calidad del ejercicio de gasto público” el cual contiene una serie de variables (el grado de cumplimiento de metas y acciones de los POA's y el ejercicio del presupuesto autorizado) las cuales identifican criterios de optimización de los recursos públicos a ejercer para todas las dependencias y entidades. • El indicador de componente relacionado con medicamentos observa un comportamiento descendente siendo un tema relevante para la atención de la salud. <p>Programa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sus indicadores de Fin y de Propósito necesitan definir metas

Sección	Hallazgos
	<p>156 más realistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por otra parte, el indicador, relacionado con la detección de cáncer en mujeres observa un nivel de cumplimiento bajo en el periodo 2020 y se recuperó para los periodos posteriores. <p>Programa 158</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario establecer metas más realistas en sus indicadores de Fin y de propósito. <p>Programa 160</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es necesario establecer metas más realistas en sus indicadores de Fin.
Cumplimiento programático	<p>De manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se identifican con claridad en el POA estatal los bienes y servicios que el programa entrega pero no hay información más específica relacionada con la cobertura y con el personal de responsabilidad. O en caso de que la haya no fue proporcionada. • Al igual que los indicadores, se requiere la definición de metas más realistas. • En general, las unidades de medida están bien definidas, excepto la de la meta “Fortalecer la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel” que maneja como unidad de medida la entrega de un informe trimestral, en lugar de reportar el hecho concreto de la mejora en la infraestructura. • Dado que el enfoque del programa es el uso de recursos federales para apoyar los centros de salud y sus indicadores están más enfocados al uso de los recursos no hay indicadores, por ejemplo, en relación al número de unidades médicas que hayan sido mejoradas y rehabilitadas contra el número total de unidades médicas dentro del programa, por ejemplo. • No se cuenta con Reglas de Operación que documenten la entrega de bienes y servicios y por lo tanto no hay criterios de selección. Se entiende que el programa es de cobertura universal para la población objetivo que atiende.
Ejercicio presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben priorizar los conceptos de gasto que le dan sustento al programa, como son los relacionados con Servicios Personales y con la compra de Suministros médicos y medicamentos. • Se deben cuidar las solicitudes de ampliación de partidas y la distribución de éstas para evitar el subejercicio en conceptos relevantes para el funcionamiento del programa.

Análisis FODA

Con la información analizada, es posible resumir el desempeño del programa en los siguientes puntos:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Los Criterios de Operación que establece la Federación permiten tener mayor claridad acerca del quehacer y ejercicio del programa. • Existen procedimientos documentados de planeación (elaborados y difundidos por la Secretaría de Hacienda) para los recursos del Convenio, así como un documento rector que son los Criterios de Operación. • A pesar de ser un programa relativamente nuevo tiene documentados sus indicadores (todos tienen 	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida para la definición de programas y de acciones más focalizadas.

ficha) • Existencia de centros de prevención, control y atención de enfermedades distribuidas a lo largo del Estado.	
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> No se tuvo disponible un diagnóstico del problema en el que se caracterice y establezca de manera clara a la población potencial, objetiva y atendida. Los indicadores de FIN de los programas 156, 158 y 160 reflejan más el efecto de la no atención cuando el Fin establece "Mejorar las condiciones de bienestar a través de servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como la atención médica especializada. No contar con Reglas de Operación o documento de similar naturaleza que documente la entrega de bienes y servicios. El establecimiento de las metas e indicadores es poco realista. La institución tiene mayor alcance de actividades que no se reflejan en estos puntos. Subejercicio presupuestal en una de las partidas más importantes del programa: Medicinas y productos farmacéuticos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de certeza en el sostenimiento o incremento de la cantidad de recursos a distribuir en las entidades federativas. Insuficiente disponibilidad de recursos por parte de la Federación

A continuación, se presentan de forma concentrada, los resultados que se obtuvieron del formato "Criterios para la valoración del Desempeño" que está señalado en los Términos de Referencia y que hizo el equipo evaluador con respecto a este programa:

Resultado de la Ponderación por Dimensión			
Dimensión	Ponderación (A)	Resultado por dimensión (B)	Valor ponderado (A*B)/100
Eficacia	40%	45.8	18%
Eficiencia	30%	25.0	8%
Economía	30%	16.7	5%
Valoración de la Evaluación Específica de Desempeño (VEED)			31%

Resultado de la Ponderación por Sección	
Sección	Resultado por sección
Indicadores	33.3
Cumplimiento Programático	87.5
Ejercicio Presupuestal	16.7
DESEMPEÑO	45.8

La valoración de los criterios del desempeño presentados mostrados en el cuadro anterior relacionados con los temas particulares evaluados se puede resumir en los siguientes hallazgos:

En el caso de los indicadores, para medir la dimensión "Eficacia" en cuanto a la identificación con claridad y de alineación en la MIR de los indicadores, del

registro de sus avances y del comportamiento de estos se obtuvo un promedio de 33%.

Si bien es cierto los indicadores cuentan con ficha técnica y se encuentran debidamente alineados y monitoreados, los resultados quedan por debajo o muy por encima de lo programado. Esto significa que las líneas base y las metas no se han establecido de manera realista, se recomienda a la instancia a que analice con detenimiento estos comportamientos y en función de ello, reflejar un mejor resultado que incluso sea prueba del alcance e impacto que tienen las actividades del ISESALUD.

En el caso de las metas, aunque se identifican con claridad los bienes y servicios que el Programa entrega, las metas establecidas son poco realistas y aunque se puede entender las diferencias derivadas de la forma en que reaccionó el sector para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-COV-2, se deben considerar, la programación y las unidades de medida, para futuros ejercicios. El valor de este apartado es de 87.5%.

Por último, el presupuesto se encuentra desglosado por capítulo y partida de gasto. Pese a la desordenada atención de las metas, se ejerció en un 80%. No se dispone de información que refleje el costo por usuario/beneficiario de los bienes o servicios, ni tampoco se contó con información que reflejara el costo individual por centro de atención.

Hubo un subejercicio del recurso en materia de compra de suministros y medicamentos, parte medular del Programa. Este apartado fue el que obtuvo la menor puntuación: 16.7%

Así como de emitir el siguiente listado de recomendaciones:

- Generar indicadores que muestren el impacto real de las metas establecidas en el programa, por ejemplo, el número de personas que ingresaron a la unidad médica por un problema de salud determinado contra las que fueron dadas de alta o bien el número de personas por problema de salud determinado contra las que fueron atendidas.
- Como el indicador “Optimización del gasto operativo de ISESALUD” fue sustituido por el “Índice de calidad en el ejercicio del gasto público” que usa la Secretaría de Hacienda para todas las dependencias e instancias se recomienda diseñar un indicador relacionado con el uso correcto de los recursos federales, por ejemplo, “Porcentaje de Ejercicio del Recurso autorizado para el programa”. Esto para fortalecer la parte administrativa de los recursos y tratar de evitar los subejercicios.
- En el caso de la meta “Fortalecer la infraestructura médica de primer y segundo nivel” se recomienda definir una unidad de medida diferente que refleje ese fortalecimiento en la red de centros de prevención, control y atención de enfermedades distribuidas a lo largo del Estado, considérese “Centros de atención médica atendidos” o uno de similar naturaleza que refleje lo sustantivo de la meta.
- Desarrollar y/o fortalecer sistemas estadísticos que permitan caracterizar e identificar de manera precisa a la población potencial, objetiva y atendida para la definición de programas y de acciones más focalizadas específicamente anexos relacionados con el programa U013.
- En relación con el punto anterior, realizar un diagnóstico que soporte de manera

documental la cuantificación de personas atendidas con los recursos del gasto federalizado, así como la ubicación geográfica y características socioeconómicas de la población atendida en años anteriores para establecer el grado de cobertura alcanzado y que sirva como insumo para futuras evaluaciones.

- Revisar todos los indicadores de FIN, en particular, de los programas 156, 158 y 160 para que reflejen de manera más congruente el efecto en la población de los servicios integrales para la prevención, control de enfermedades y atención médica especializada.
- Desarrollar indicadores, de seguimiento interno, relacionados con la cobertura como podrían ser por ejemplo el número de médicos o enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social o atendida.
- Dado que el enfoque del programa es el uso de recursos federales se recomienda generar un indicador en relación al número de unidades médicas que hayan sido mejoradas y rehabilitadas contra el número total de unidades médicas dentro del programa.
- Emitir, publicar y divulgar Reglas de Operación que documenten la entrega de bienes y servicios del programa o bien algún documento normativo que documente el funcionamiento o la aplicación de los recursos del programa.
- En el caso de los indicadores y metas, se recomienda analizar lo realizado, revisar lo programado, específicamente la distribución (mensual, trimestral, semestral o anual) para hacerlos más realistas y en apego a los alcances de la instancia.
- Fortalecer el control y el seguimiento presupuestal para evitar los subejercicios.
- Una de las recomendaciones realizadas en evaluaciones anteriores sugiere la revisión de la lógica vertical de las MIR, aunque no especifica alguna en particular. Se sugiere considerar su revisión para los ejercicios posteriores de definición de programas.
- Muchas de las justificaciones para el incumplimiento o sobre cumplimiento de metas e indicadores estuvieron relacionadas con la pandemia del SARS-COV-2, se recomienda documentar la experiencia que sirva como referencia en el futuro, por si llegara a requerirse disposición del personal o conversión de centros de atención para efectos de hacer frente a una contingencia sanitaria de la magnitud que sea.

Apartado VI. Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas para la realización de la presente evaluación y que fueron proporcionadas por la entidad responsable del programa son las siguientes:

- Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024
- Árbol de problemas y árbol de objetivos del Programa;
- Informes y reportes oficiales de los Programas Estatales
- Fichas técnicas de los indicadores que componen la MIR del Programa y avance de indicadores de la MIR disponibles en el portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda en el link MonitorBC (www.monitorbc.gob.mx)
- Evaluaciones externas del programa disponibles en el Mecanismo BC Transforma, en el portal de Transparencia Presupuestaria de la Secretaría de Hacienda en el link MonitorBC (www.monitorbc.gob.mx)
- Documentos de seguimiento y avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora de evaluaciones anteriores
- Documentos de planeación como Matriz de Indicadores de Resultados, programas operativos anuales, así como el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por capítulo de gasto disponibles en el Sistema del Proceso Integral de Planeación, Programación y Presupuestación Estatal (SIPPPE).

Otros recursos

OMS y UNICEF. ***A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs***, documento disponible en línea <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud> y consultado en agosto de 2022.

Portales institucionales consultados:

INEGI
<https://www.inegi.org.mx/>

MONITOR BC
<http://www.monitorbc.gob.mx/>

Portal Institucional Sector Salud del Gobierno del Estado de Baja California
<https://www.saludbc.gob.mx/site/>

Transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda
<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

Apartado VII. Anexos

Anexo 1. Resumen narrativo del Programa Federal U013.

Resumen narrativo de la MIR Federal 2021

A continuación se presentan la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2021 del Programa Federal U013

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir al Acceso efectivo y con calidad de la población sin seguridad social a los servicios de salud de manera gratuita.
Propósito	Se cuenta con transferencia de recursos a las Entidades Federativas.
Componentes	Transferencia de recursos realizada a las Entidades Federativas.
Actividades	Que se asegure que los recursos transferidos a las entidades federativas, se ejercen en las actividades sustantivas del programa (pago a personal directamente asociado a servicios de salud: medicamentos, material de curación y otros insumos y; mantenimiento a unidades médicas).

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados 2021, Programa presupuestario U013 – Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral

Anexo 2. Resumen narrativo de los Programas estatales 008. 156, 158 y160

Resumen narrativo de la Mir del programa 008. Administración responsable para un gobierno austero

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a un gobierno austero, transparente y cercano a la ciudadanía mediante procesos administrativos y una hacienda ordenada
Propósito	Los recursos humanos, financieros y materiales se administran con eficiencia, transparencia y contribuyen al logro de los resultados institucionales.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar servicios de administración eficientes, a las áreas del ISESALUD para lograr su satisfacción. 2. Lograr la disponibilidad de las claves de medicamento correspondiente al plan de abasto 2021 disponible en almacén. 3. Fortalecer la infraestructura de unidades médicas de primer y segundo nivel 4. Cumplir con los informes de avance de la gestión, correspondientes al ejercicio fiscal 2021. 5. Fortalecer las capacidades administrativas y técnicas de los servidores públicos del ISESALUD en sus competencias laborales.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Resumen narrativo de la Mir del programa 156. Atención primaria en salud

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada.
Propósito	La población de responsabilidad es atendida por programas de prevención y control de enfermedades
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la atención médica en las unidades médicas del estado. 2. Atender por medio del paquete básico garantizado de salud a la población que habita en localidades sin cobertura funcional o geográfica, mediante equipos de salud itinerantes 3. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario. 4. Lograr el control de los pacientes diabéticos, atendidos en ISESALUD. 5. Realizar el tamizaje escala de depresión geriátrica en hombres y mujeres mayores de 60 años para detección de sintomatología depresiva. 6. Vigilar el embarazo, parto y puerperio, así como la detección de enfermedades que generen complicaciones durante este periodo para disminuir la incidencia de los embarazos de alto riesgo.

Nivel	Resumen narrativo
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Realizar la detección de cáncer de la mujer, en la población de 25 a 69 años de edad. 8. Aplicar pruebas de VIH en mujeres embarazadas que acuden a consulta y/o control prenatal 9. Lograr el éxito de tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar jaculífera. 10. Realizar actividades de prevención de las enfermedades respiratorias 11. Realizar la vigilancia de las localidades en riesgo para prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector (dengue, chikungunya, zika y paludismo) 12. Realizar el rociado de casas intra y peridomiciliar en colonias con factores determinantes, usando insecticida residual para evitar la propagación de la garrapata café del perro 13. Mantener al estado libre de rabia canina. 14. Brindar atención a pacientes que solicitan consulta dental en unidades de primer nivel 15. Elaborar informe de avances de los programas de salud en el estado 16. Atender a la población afectada por brotes epidemiológicos notificados en un periodo de 48 horas 17. Reducir la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas 18. Otorgar atención integrada a adolescentes a través de eventos realizados en el estado con participación de los grupos promotores de adolescentes 19. Lograr el control de los pacientes hipertensos, atendidos en el ISESALUD. 20. Otorgar el 90% de los tratamientos a los pacientes diagnosticados con hepatitis "c" 21. Apoyar al diagnóstico médico a través de los estudios de laboratorio aplicados. 22. Asegurar un ejercicio eficiente y transparente del presupuesto asignado en bienes y servicios de salud. 23. Incidir en la mortalidad y morbilidad causadas por accidentes de vehículo de motor y lesiones accidentales

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Resumen narrativo de la Mir del programa 158. Atención hospitalaria

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así

Nivel	Resumen narrativo
	como de atención médica especializada.
Propósito	La población del estado tiene acceso a una atención médica especializada de calidad en las unidades hospitalarias del ISESALUD.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar servicios médicos de especialidad, urgencias y quirúrgicos a la población de responsabilidad 2. Atender nacimientos por cesárea en las unidades hospitalarias del estado. 3. Otorgar tratamiento a pacientes con enfermedades oncológicas. 4. Garantizar un ejercicio eficiente y transparente del presupuesto asignado para la atención hospitalaria.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Resumen narrativo de la Mir del programa 160. Calidad de los servicios de salud

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a que la población bajacaliforniana mejore sus condiciones de bienestar a través del acceso efectivo y eficiente a servicios integrales de alta calidad humana y profesional para la prevención, control de enfermedades, así como de atención médica especializada.
Propósito	Los usuarios de los hospitales y unidades médicas son atendidos con servicios de salud de calidad.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar la cobertura de capacitación del personal de salud en temas prioritarios en salud. 2. Instalar las comisiones y comités del área de enseñanza con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud. 3. Lograr que el 80% de las unidades médicas del estado implementen los procesos de calidad y seguridad. 4. Lograr que el 80% de las unidades médicas de salud, implementen la estrategia del aval ciudadano. 5. Mantener la acreditación de las unidades médicas del estado.

Fuente. Información proporcionada por ISESALUD

Anexo 3. Criterios para la valoración del desempeño

Tabla 1. Detalle de la valoración de los Resultados del programa o recurso evaluado

PROGRAMA O RECURSO EVALUADO: Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (Programa presupuestario U013)

EJERCICIO FISCAL EVALUADO: 2021

¿Ejerce recursos federales?

SI

Sección	Pregunta detonadora	Dimensión del Desempeño	Elegir una valoración de la Escala
Indicadores	1.- ¿Se identifican con claridad en la MIR, los indicadores de los Programas Estatales de Fin, Propósito y principales Componentes y estos presentan avances en 2021? En caso de que aplique ¿se cuenta con avances de indicadores que hayan sido reportados a la federación, por parte de las UR estatales?	Eficacia	Medio Alto
	2.- ¿Cómo valora el desempeño de los indicadores del ejercicio fiscal que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores? (en caso de que la información esté disponible)	Eficacia	Bajo
	3.- En caso de que aplique ¿Cómo valoraría la alineación entre los indicadores de los Programas Estatales de Fin, Propósito y principales componentes con relación a los indicadores establecidos para los Fondos o Programas del Gasto Federalizado?	Eficacia	Medio Bajo

Resultado de sección

33%

Cumplimiento Programático	4.- ¿Se identifican con claridad en el POA (Estatal) los bienes y servicios que el Programa entrega (metas, obras o acciones) para el ejercicio fiscal que se está evaluando? o En caso de que aplique, ¿se identifican específicamente en el POA Estatal en metas o acciones, los bienes, servicios que el programa entrega o produce, y que son financiados por recurso del Gasto Federalizado?	Eficacia	Alto
	5.- ¿Cómo valora los avances programáticos del ejercicio que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores? (en caso de que la información esté disponible).	Eficacia	Medio Alto

Cumplimiento Programático	6.- ¿Se dispone de todos los avances presupuestarios y/ financieros del Programa Estatal reportados al Congreso del Estado? o en caso de que aplique, ¿se dispone de los avances del Ejercicio del Gasto reportados a las instancias federales?	Eficacia	Bajo
	7.- De ser el caso ¿Cómo valora el desempeño en el cumplimiento del presupuesto del Programa Estatal en los momentos Contables: asignado, modificado y pagado, del ciclo que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores?	Eficiencia	Medio
	8.- De ser el caso ¿Cómo valora el desempeño en Ejercicio del presupuesto del fondo o programa del gasto federalizado en los momentos Contables: asignado, modificado y pagado, del ciclo que se está evaluando y de 2 ejercicios anteriores?	Eficiencia	Bajo
	9.- ¿Cómo valoraría la proporción de los recursos asignados al fondo o programa con relación al total del presupuesto de la Dependencia o Entidad? O en caso de que aplique, ¿cómo valoraría la proporción de los recursos transferidos por la federación a la dependencia o entidad, con respecto al total del presupuesto del programa estatal?	Economía	Bajo
	10.- ¿Cómo valoraría el costo por usuario/beneficiario de los bienes o servicios que brinda el programa durante el periodo evaluado, con relación a los 2 ejercicios anteriores (si existe esta información)?	Economía	Bajo
	11.- ¿Cómo se valora la proporción del recurso asignado a las funciones y/o actividades que realiza la Dependencia/Entidad para generar los bienes y servicios que brinda el programa?	Economía	Medio